

E-BOOK

HPV

*Um guia completo sobre o
vírus do papiloma humano,
prevenção, vacinação
e rastreio.*

Índice

1	Vírus do papiloma humano	3
	a. Comportamento do HPV no organismo	4
	b. Transmissão	5
	c. Sinais e sintomas	6
2	Cancros associados ao vírus do papiloma humano	7
3	Proteção e prevenção	9
	a. Vacinação contra o vírus do papiloma humano	9
	i. Vacinação em Portugal	10
	b. Uso de preservativo	12
	c. Rastreio regular	12
	d. Educação e sensibilização	13
4	Como fazer parte da campanha de sensibilização da luta contra o HPV?	14
5	Referências bibliográficas	15

1

Vírus do papiloma humano

O **vírus do papiloma humano (HPV)** é um vírus muito comum que se transmite através do contacto direto com a pele e as mucosas, infectando homens e mulheres. Neste contexto, pode levar ao desenvolvimento de diversos tipos de cancro.¹

A infeção pelo HPV é também considerada uma das infeções sexualmente transmissíveis (IST) **mais comuns em todo o mundo**, e estima-se que cerca de 85% das pessoas sexualmente ativas terão contacto com o HPV em algum momento da sua vida.²

Existem mais de 200 tipos de HPV, sendo que 40 destes afetam principalmente os órgãos genitais.³ Estão classificados em dois principais grupos:

Baixo risco

6, 11, 42, 43, 44,
54, 61, 70, 72, 81

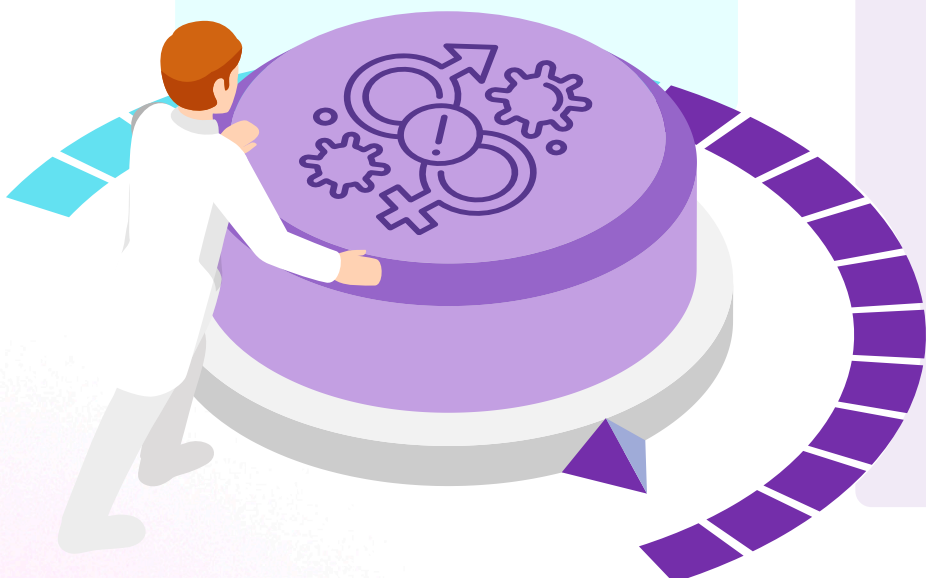
Tipos de HPV associados a lesões benignas, como verrugas genitais e cutâneas.⁴

Alto risco

16, 18, 31, 33, 35,
39, 45, 51, 52, 56,
58, 59, 66, 68

Tipos de HPV relacionados com o desenvolvimento de neoplasias malignas, como o cancro do colo do útero, do ânus, do pénis e da orofaringe.

Entre os tipos de HPV de maior risco estão o **HPV-16** e o **HPV-18**, responsáveis por, aproximadamente, 70% dos casos de cancro do colo do útero.⁵



a. Comportamento do HPV no organismo

O HPV é um vírus cujo DNA está protegido por uma estrutura proteica altamente estável, o que lhe permite resistir a condições adversas no ambiente e dentro do organismo humano. **Esta resistência contribui para a sua fácil transmissão e persistência nas células infetadas.** Graças à sua estrutura estável e à sua capacidade de evadir parcialmente o sistema imunológico, o HPV pode persistir durante anos no organismo **sem causar sintomas.** Em algumas pessoas, o sistema imunitário consegue eliminá-lo naturalmente, mas noutras, o vírus pode permanecer de forma latente ou provocar lesões que podem evoluir para cancro.

Sendo um vírus epiteliotrópico, ou seja, com afinidade para as células do epitélio (pele e mucosas), **infeta principalmente áreas de contacto mucoso**, como a região genital (onde pode causar verrugas genitais, lesões cervicais – no colo do útero – e cancro anogenital), e zonas como a boca e garganta. A transmissão oral pode levar à infeção da mucosa oral e da orofaringe, estando associada ao cancro da orofaringe, principalmente pelo HPV-16.^{6,7}

Além disso, qualquer pessoa infetada pelo vírus, mesmo que não apresente sintomas, pode transmiti-lo.

Por esta razão, a realização periódica de exames de rastreio é essencial, mesmo na ausência de sintomatologia. A deteção precoce de uma infeção pelo HPV ou de alterações celulares associadas permite uma intervenção atempada, aumentando significativamente a probabilidade de tratamento eficaz e prevenindo a progressão para lesões pré-malignas ou malignas.^{6,7}



b. Transmissão

O **HPV** transmite-se principalmente por **contacto direto com a pele ou com as mucosas infectadas**, sendo a via mais comum a **transmissão sexual**. O vírus pode ser disseminado através de relações **vaginais, anais ou orais**, mesmo sem penetração, através do contacto pele com pele na região genital. Embora o uso do preservativo reduza o risco, não elimina completamente a possibilidade de transmissão, visto que o vírus pode estar presente em áreas não cobertas. Além do contacto íntimo, a transmissão pode também ocorrer de forma **não sexual**, por contacto direto com verrugas cutâneas ou, mais raramente, através da partilha de objetos contaminados, como toalhas ou roupa interior. Outra via de transmissão relevante é a **transmissão vertical**, na qual o HPV é passado da mãe para o recém-nascido durante o parto.^{8,9}

Fatores como **múltiplos parceiros sexuais, início precoce da atividade sexual, imunossupressão (diminuição da atividade do sistema imunológico) e ausência de vacinação** aumentam o risco de infecção.

A vacinação contra o HPV, o rastreio regular e o uso de métodos de barreira são essenciais para prevenir a transmissão e as potenciais complicações associadas ao vírus.



Em aproximadamente **90% dos casos**, a infecção pelo **HPV** é **transitória** e eliminada de forma espontânea pelo organismo, sem provocar manifestações clínicas. No entanto, nos casos em que a infecção persiste, pode ocorrer a **proliferação descontrolada das células epiteliais**, resultando no desenvolvimento de **lesões benignas**, como **verrugas anogenitais**, ou de **lesões intraepiteliais de alto grau**, que podem progredir para **neoplasias malignas**, incluindo **cancro do colo do útero, orofaringe, ânus e lesões noutros locais anogenitais**.^{10,11}

c. Sinais e sintomas

Apesar de a infecção pelo **HPV** poder, em muitos casos, ser **assintomática**, não apresentando manifestações clínicas visíveis, **a ausência de sintomas não implica a eliminação do vírus pelo organismo**. O HPV pode permanecer em estado de **latência** durante longos períodos, sem causar alterações detetáveis, mas mantendo a **capacidade de ser transmitido**. Durante esta fase, a replicação viral pode ocorrer mesmo na ausência de sinais clínicos evidentes, permitindo a disseminação silenciosa da infecção.¹²

Quando a infecção se manifesta clinicamente, as apresentações variam de acordo com o **tipo de HPV** e o **local anatômico infectado**. Entre os achados clínicos mais comuns, destacam-se as **verrugas anogenitais**, que correspondem a lesões na região genital, perianal ou orofaríngea. Estas lesões podem apresentar-se como formações únicas ou múltiplas, de tamanhos e morfologias variáveis. Embora, na maioria dos casos, não sejam dolorosas, podem causar **desconforto local, prurido ou irritação**, impactando a qualidade de vida do indivíduo.¹²



Além das verrugas anogenitais, o HPV de alto risco oncogénico pode originar lesões pré-malignas e malignas. As neoplasias intraepiteliais do colo do útero, ânus, vulva, vagina e orofaringe resultam da persistência da infecção e progressão para displasia, podendo evoluir para cancro invasivo. O cancro do colo do útero é a manifestação mais amplamente reconhecida, mas o vírus também está implicado em câncros do ânus, orofaringe, pênis, vulva e vagina.

Outra manifestação clínica relevante é a papilomatose respiratória recorrente (PRR), causada principalmente pelos tipos HPV-6 e HPV-11. Esta condição caracteriza-se pelo desenvolvimento de papilomas na laringe, podendo resultar em disfonia (enfraquecimento da voz), dificuldades respiratórias e, em casos graves, obstrução da via aérea.

2

Cancros associados ao vírus do papiloma humano

O HPV é responsável por cerca de 90% dos casos de condilomas ou verrugas genitais.⁵ Além disso, está particularmente relacionado com o desenvolvimento de algumas doenças e cancros, incluindo:

95% dos cancros do colo do útero;³

91% dos cancros do ânus;³

75% dos cancros da vagina;³

70% dos cancros da orofaringe;³

69% dos cancros da vulva;³

63% dos cancros do pénis.³

Cancro do colo do útero

Nas mulheres diagnosticadas com cancro do colo do útero, o HPV-16 é o tipo mais comum, seguido pelo HPV-18. A maioria das infeções genitais por HPV não apresentam sintomas e desaparecem ao fim de um ou dois anos se a imunidade do corpo estiver normal.¹⁴

No entanto, caso a infeção não desapareça, pode levar a lesões pré-cancerosas que, se não forem tratadas, podem progredir para cancro do colo do útero.¹⁴

Os sintomas surgem apenas quando o cancro já se apresenta num estado avançado, e podem incluir, entre outros, hemorragias fora do período menstrual ou após as relações sexuais, dor nas costas, nas pernas ou na zona baixa da barriga, cansaço, perda de peso e de apetite, desconforto vaginal com corrimento de cheiro desagradável ou um inchaço anormal numa só perna.¹⁴

Cancro do ânus

No cancro do ânus, o HPV-16 é o tipo mais comum. Este cancro é mais frequente em pessoas infetadas por HIV e em homens que têm sexo com homens.⁹

Cancro da vulva

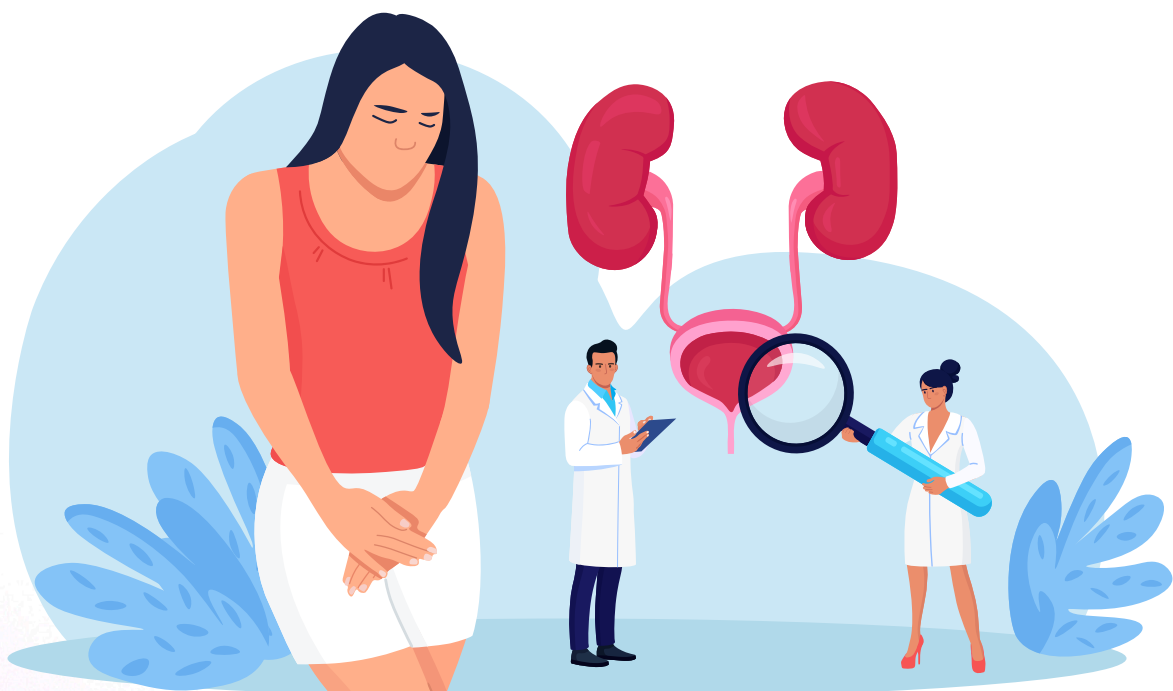
O cancro da vulva é raro. Apresenta-se de duas formas, as verrugas e os queratinizantes. As verrugas são mais comuns nas mulheres jovens e têm os mesmos fatores de risco que o cancro do colo do útero. A forma queratinizante é rara e mais comum em mulheres mais velhas, e está muitas vezes associada a algumas doenças da pele.⁹

Cancro da orofaringe

O cancro da orofaringe é o sexto tipo de cancro mais comum em todo o mundo. Os fatores de risco mais graves para este tipo de cancro são o tabaco e o álcool, embora se transmitido por via oral, o HPV possa também causá-lo.⁹

Cancro do pênis

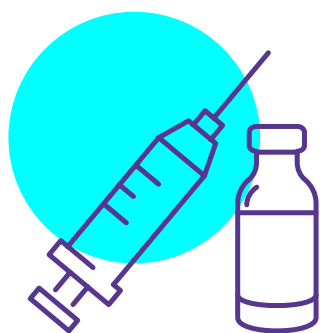
Embora seja pouco comum a nível global, o cancro do pênis representa até 10% dos cancros masculinos em algumas regiões como África, América do Sul e Ásia. Entre os cancros do pênis associados ao vírus do papiloma humano, os tipos HPV-16 e HPV-18 são responsáveis por 70 a 80% dos casos. O cancro do pênis relacionado com o HPV ocorre em idades mais jovens e está associado a fatores de risco sexuais.⁹



Em Portugal, o HPV é uma preocupação de saúde pública, e existem estratégias bem definidas para a sua prevenção. Entre as medidas mais importantes estão a vacinação, o uso de preservativo e a realização de rastreios.

a. Vacinação contra o vírus do papiloma humano^{1,3,4}

A vacinação contra o HPV representa uma das estratégias preventivas mais eficazes para reduzir a incidência de doenças e cancro associados ao vírus.



Apesar de funcionar melhor se administrada antes da exposição ao HPV e do início da vida sexual, demonstra também eficácia em adultos, protegendo contra infeções futuras.

Numa primeira fase, a vacina incorporada nos programas de imunização destinava-se exclusivamente a raparigas, dada a forte associação entre o HPV e o cancro do colo do útero. No entanto, a expansão dos programas aos rapazes demonstrou ser uma medida essencial para aumentar a proteção da população e reduzir a transmissão do vírus.

Sendo o HPV um vírus altamente transmissível que pode afetar **indivíduos de ambos os sexos**, a vacinação universal contribui para a **imunidade de grupo**, reduzindo significativamente a circulação do vírus e prevenindo **lesões pré-malignas e malignas**, bem como doenças benignas, de que são exemplo as **verrugas anogenitais**.¹⁶

A vacina é segura, altamente imunogénica e eficaz, representando uma oportunidade crucial para a eliminação de cancros causados pelo HPV a longo prazo. A sua expansão para ambos os sexos constitui um avanço fundamental para o controlo da infeção, a prevenção oncológica e a proteção das futuras gerações.¹⁶

i. Vacinação em Portugal

A vacina contra o HPV está incluída no Programa Nacional de Vacinação, sendo recomendada a sua toma aos 10 anos, em duas doses. Inicialmente disponível apenas para raparigas, em 2020 foi estendida aos rapazes nascidos a partir de 2009.

Portugal destaca-se na Europa pelas altas taxas de vacinação. Mais de 85% das raparigas entre os 11 e os 32 anos e dos rapazes entre os 11 e os 14 anos já foram vacinados, de acordo com o Relatório Síntese Anual da Vacinação de 2024, divulgado pela Direção-Geral da Saúde. No entanto, entre as pessoas que se encontram fora destas faixas etárias, as taxas de vacinação ainda são diminutas, ficando abaixo dos 10%.¹⁷

Apesar do sucesso da vacinação, ainda se registam anualmente cerca de 1700 novos casos de cancro relacionados com o HPV em Portugal, resultando em quase 800 mortes.^{18,19} É essencial continuar a investir na prevenção e no rastreio regular.

Com o esforço contínuo da sociedade, a colaboração dos profissionais de saúde e o fortalecimento das políticas de saúde pública, Portugal encontra-se numa posição privilegiada para se tornar um dos primeiros países a eliminar os cancros associados ao HPV. **Esta meta ambiciosa, mas alcançável, alinha-se com os objetivos traçados pela Organização Mundial da Saúde para a erradicação do cancro do colo do útero como problema de saúde pública, através da implementação da estratégia "90-70-90", que prevê:**²⁰

90%

das raparigas vacinadas contra o HPV até aos 15 anos.

70%

das mulheres rastreadas com testes de elevada sensibilidade até aos 35 e 45 anos.

90%

das mulheres com lesões pré-malignas ou cancro do colo do útero a receber tratamento adequado.

Para que Portugal atinja estes objetivos, é essencial ampliar a cobertura vacinal, garantindo que a vacina contra o HPV esteja acessível não apenas a adolescentes, mas também a grupos populacionais de maior risco, como as pessoas imunocomprometidas, homens que têm sexo com homens, pessoas com múltiplos parceiros sexuais, trabalhadores do sexo e pessoas com infeções sexualmente transmissíveis prévias. A inclusão dos rapazes no Programa Nacional de Vacinação representa um avanço significativo na redução da transmissão do vírus e na proteção indireta da população feminina.²¹

Além disso, a manutenção e a divulgação dos programas de rastreio são fundamentais para identificar e tratar precocemente lesões pré-cancerosas, prevenindo a progressão para outros tipos de cancro. **O rastreio organizado do cancro do colo do útero deve continuar a ser uma prioridade, garantindo que todas as mulheres tenham acesso a exames periódicos.**²² De acordo com a Direção-Geral da Saúde, a adesão ao rastreio permite reduzir até 80% a mortalidade por cancro do colo do útero.²³

Finalmente, a educação e a sensibilização da população desempenham um papel crucial na redução da incidência do HPV e dos cancros associados. É imprescindível continuar a promover campanhas de literacia em saúde, informando a população sobre a importância da vacinação, do rastreio e do uso de métodos de prevenção, como o preservativo. O combate à desinformação e o incentivo a uma atitude proativa na prevenção do HPV contribuirão para uma sociedade mais informada e protegida.²⁴

Com um compromisso coletivo e políticas de saúde eficazes, Portugal tem a oportunidade de liderar este avanço global, reduzindo drasticamente a carga dos cancros associados ao HPV e salvando vidas futuras.

Juntos.
podemos
garantir...



... um futuro
mais seguro
e saudável
para todos.

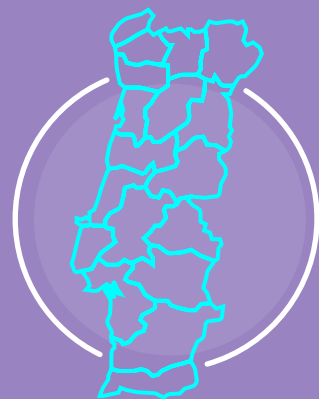
b. Uso de preservativo



A utilização de preservativo é uma das medidas eficazes para a prevenção de infeções sexualmente transmissíveis (IST). Contudo, no caso da infeção por HPV, não protege a 100%, sendo a vacinação a medida mais eficaz.²⁵

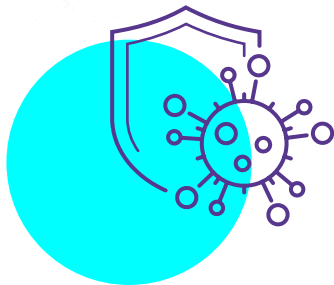
c. Rastreio regular

Em Portugal, a prevenção do HPV passa pela adesão ao programa nacional de rastreio do cancro do colo do útero, oferecido gratuitamente às mulheres elegíveis. Este rastreio inclui a realização **do teste de pesquisa de HPV de alto risco**. De acordo com as recomendações nacionais, o rastreio deve iniciar-se aos **30 anos** e, caso seja negativo, **deve ser realizado de 5 em 5 anos**.



Caso o teste de pesquisa de HPV de alto risco seja positivo, poderá ser indicada a repetição do exame ou a referenciação para uma **Unidade de Patologia Cervical**, dependendo de qual foi o **tipo de HPV identificado**.²⁶ Não deixes de perguntar ao teu médico o significado do teu teste de pesquisa de HPV de alto risco. A adesão regular ao rastreio é **fundamental** para a **prevenção secundária** do cancro do colo do útero e deve integrar um **acompanhamento médico contínuo**.²⁷

d. Educação e sensibilização



Compreender os mecanismos de transmissão, as estratégias de prevenção e a importância da vacinação contra o HPV é fundamental para reduzir a incidência e o impacto das doenças associadas ao vírus. A **promoção da literacia em saúde** desempenha um papel essencial na proteção individual e na **saúde pública**, incentivando a adoção de medidas preventivas baseadas em evidência científica. Além do autocuidado, a sensibilização envolve o apoio a iniciativas educativas e campanhas de saúde, como as promovidas pela Associação **MOG – Movimento Oncológico Ginecológico**, uma referência nacional na luta contra o HPV e cânceros associados.

A divulgação de informação fidedigna e baseada em evidência científica constitui uma ferramenta eficaz no combate à desinformação, promovendo um maior conhecimento da população e incentivando a adesão às práticas preventivas, incluindo o rastreio e a vacinação. A partilha de conteúdos científicos credíveis, como este guia digital, contribui para a desmistificação do tema e para o fortalecimento da consciência coletiva sobre os riscos do HPV.



Como fazer parte da campanha de sensibilização da luta contra o HPV?

Esperamos que este guia digital tenha sido útil para esclarecer dúvidas e reforçar a importância da prevenção e do rastreio. Ao partilhares este material com familiares, amigos e colegas, estarás a contribuir para a disseminação de conhecimento, criando uma sociedade mais informada e protegida contra as patologias associadas ao HPV.

Para continuares informad@ e apoiares esta causa, conhece o trabalho de organizações comprometidas com a prevenção e o combate ao HPV, como a MOG:



MOG Associação



@mog_cancro.ginecologico



Associação MOG



Canal MOG



Movimento
Oncológico Ginecológico

Queres saber mais? A MSD oferece recursos valiosos. Visita o site e informa-te:
<https://www.msdsaude.pt/prevencao-de-hpv/>



Juntos podemos
construir um futuro mais
saudável, e tu podes fazer
parte desta luta.

Partilha, informa e ajuda
a espalhar esta mensagem
de prevenção!

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Human papillomavirus (HPV): about HPV [Internet]. 2023. [Consultado em jan. 2025]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hpv/about>.
2. MSD Portugal. HPV na idade adulta [Internet]. 2023. [Consultado em jan. 2025]. Disponível em: <https://msd.pt/homepage/o-nosso-trabalho/vacinas/hpv-idade-adulta>.
3. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso Nacional sobre Vacinas contra HPV [Internet]. Lisboa: SPG; 2017. [Consultado em jan. 2025]. Disponível em: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-nacional-sobre-vacinas-contr-hpv-2017.pdf>.
4. Medeiros, R., Vaz, S., Rebelo, T., & Figueiredo-Dias, M. (2020). Prevention of human papillomavirus infection. Beyond Cervical Cancer: A Brief review. *Acta Médica Portuguesa*, 33(3), 198–201. <https://doi.org/10.20344/amp.12259>.
5. Ahmed HG, Bensumaidea SH, Alshammari FD, Alenazi FSH, ALmutlaq BA, Alturkstani MZ, et al. Prevalence of human papillomavirus subtypes 16 and 18 among Yemeni patients with cervical cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2017;18(6):1543.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Chapter 11: Human Papillomavirus. [Consultado em fev. 2025]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-11-human-papillomavirus.html>.
7. UpToDate. Virology of human papillomavirus infections and the link to cancer. UpToDate; 2025. [Consultado em fev. 2025]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/virology-of-human-papillomavirus-infections-and-the-link-to-cancer>.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). About Genital HPV Infection. [Consultado em fev. 2025]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/sti/about/about-genital-hpv-infection.html>.
9. UpToDate. Human papillomavirus infections: Epidemiology and disease associations. UpToDate; 2025. [Consultado em fev. 2025]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/human-papillomavirus-infections-epidemiology-and-disease-associations>.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Basic information about HPV-associated cancers [Internet]. 2023. [Consultado em jan. 2025]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic-information.html>.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). About genital HPV infection [Internet]. 2023. [Consultado em jan. 2025]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/sti/about/about-genital-hpv-infection.html>.
12. Doorbar J. Latent papillomavirus infections and their regulation. *Curr Opin Virol*. 2013;3(4):416–421.
13. WHO. Cervical Cancer. [Consultado jan. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
14. European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups. HPV Factsheet 2018. [Consultado fevereiro 2025]. Disponível em: <https://engage.esgo.org/media/2018/10/HPV-dvoustrany.pdf>.
15. Serviço Nacional de Saúde (SNS24). Programa Nacional de Vacinação [Internet]. 2023. [Consultado em jan. 2025]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/vacinas/programa-nacional-de-vacinacao>.

16. European Commission. Europe's Beating Cancer Plan [Internet]. 2023. [Consultado em jan. 2025]. Disponível em: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/cancer-plan-europe_en.
17. Portugal. Direção-Geral da Saúde. Relatório Anual da Vacinação - 2024. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2024. [Consultado em jan. 2025]. Disponível em: [i031228.pdf \(dgs.pt\)](#).
18. International Agency for Research on Cancer (IARC). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Prevalence by population [Internet]. 2023. [Consultado em jan 2025]. Disponível em: https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars-prevalence?mode=cancer&key=total&populations=620&sort_by=value1&group_populations=1.
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HPV-associated cancer cases [Internet]. 2023. [Consultado em jan. 2025]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/cancer/hpv/cases.html>.
20. World Health Organization (WHO). Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>.
21. Sociedade Portuguesa de Ginecologia. Consenso Nacional sobre Vacinas contra HPV [Internet]. Lisboa: SPG; 2017. [Consultado em fev. 2025]. Disponível em: <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/spg-consenso-nacional-sobre-vacinas-contr-hpv-2017.pdf>.
22. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HPV and Cancer [Internet]. 2023. [Consultado em fev. 2025]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/cancer/hpv/index.htm>.
23. Direção-Geral da Saúde (DGS). Rastreios oncológicos. Lisboa: DGS; 2023. [Consultado em fev. 2025]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-oncologicas/rastreios-oncologicos>.
24. European Society of Gynaecological Oncology (ENGAGE). HPV Awareness Brochures [Internet]. [Consultado em fev. 2025]. Disponível em: <https://engage.esgo.org/brochures/hpv>.
25. Lam JUH, Rebolj M, Dugué PA, Bonde J, von Euler-Chelpin M, Lynge E. Condom use in prevention of human papillomavirus infections and cervical neoplasia: systematic review of longitudinal studies. *J Med Screen*. 2014;21(1):38-50.
26. Direção-Geral da Saúde (DGS). Norma 09/2024 de 17/10/2024: Programa de rastreio de base populacional do cancro do colo do útero [Internet]. Lisboa: DGS; 2024 [consultado em mar. 2025]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-092024-de-17102024-programa-de-rastreio-de-base-populacional-do-cancro-do-colo-do-utero1.aspx>
27. Serviço Nacional de Saúde (SNS24). Rastreio do colo do útero [Internet]. 2023. [Consultado em jan. 2025]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/prevencao-e-cuidados-de-saude/rastreio-do-colo-do-utero>.



MOOG

ASSOCIAÇÃO - MOVIMENTO
ONCOLÓGICO GINECOLÓGICO