

**APLICABILIDADE DO MÉTODO “VER E TRATAR” EM ACHADOS CITOLOGICOS E COLPOSCÓPICOS SUGESTIVOS DE LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU (HSIL) EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE BRASILEIRO**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n3-175>

**Data de submissão:** 18/02/2025

**Data de publicação:** 18/03/2025

**Gabrielly Lisboa da Silva Soares**  
Medica, Ginecologista e Obstetra  
E-mail: gabriellylis@gmail.com

**Pedro Victor Oliveira Monteiro**  
Médico, Ginecologista e Obstetra  
E-mail: Pv\_monteiro@hotmail.com

**Gabriela Borborema do Amaral**  
Médica, Mestra em Ginecologista e Obstetra

**Verena de Nazaré Batista Butzke Pacheco**  
Mestrado pelo cirurgia experimental da UEPA  
E-mail: butzkeverena@hotmail.com

## **RESUMO**

No Brasil, foram estimados 16.340 novos casos de câncer de colo de útero – aumento de 4,8% em relação a 2014 – mantendo-se como o terceiro câncer mais incidente entre as mulheres brasileiras. Apesar dos avanços nas políticas de rastreamento, o diagnóstico ainda é realizado em fases avançadas da doença. Nesse sentido, a aplicação do método “ver e tratar” pode ser fundamental para um tratamento eficiente, com menor custo e menor perda de seguimento de pacientes. Assim, o presente estudo objetiva avaliar a concordância dos achados citológicos, colposcópios e histológicos, considerando a aplicabilidade do método “Ver e Tratar”, com o intuito de projetar o desempenho do método em um centro de referência no Norte do País. Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo quantitativo, descritivo. Os dados do estudo foram coletados a partir dos prontuários eletrônicos das pacientes atendidas no ambulatório Patologia do Trato Genital Inferior (FSCMPA) do Hospital Santa Casa de Misericórdia no ano de 2023. Foram coletados dados relativos à patologia, tipo de manejo e tratamento realizado, como a aplicação do método “Ver e tratar”, resultados de exame histopatológico e diagnóstico final, além de possíveis alterações no curso da doença e/ou do tratamento. Cada caso foi classificado em: histopatológico positivo para HSIL e histopatológico negativo para HSIL. Neste estudo, dentre as pacientes com achados colposcópicos maiores, cerca de 28% poderia ter se beneficiado da aplicação do método ver e tratar. De forma a diminuir o tempo de espera pelo tratamento (em média de 3 meses e 20 dias). Apesar disso, esse valor ainda enquadra-se como desfavorável para realização do ver e tratar.

**Palavras-chave:** Método "Ver e Tratar". Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL). Colposcopia e citologia.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero origina-se de alterações intraepiteliais da ectocérvice ou da endocérvice geradas pela infecção por tipos de Papiloma Vírus Humano (HPV). As lesões geradas pelo HPV são consideradas a causa primária do câncer de colo do útero e possuem diferentes graus evolutivos do ponto de vista citológico e histológico<sup>1,2</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o câncer de colo de útero é o quarto mais comum em mulheres, com incidência de 660.000 casos e de 350.000 óbitos no mundo em 2022. As maiores taxas de incidência e de óbito concentram-se em países com determinantes socioeconômicos baixos, sugerindo a precariedade no acesso à vacina contra o HPV e, sobretudo, aos serviços de rastreamento<sup>2</sup>.

No Brasil, o câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, excluindo-se os tumores de pele não melanoma. A estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o triênio 2023-2025 foram de 17.010 casos novos, representando uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres<sup>1,11</sup>. Quando realizada a análise regional, a neoplasia surge como a segunda mais incidente nas regiões Norte (20,48/100mil) e Nordeste (17,59/100mil). As estimativas do INCA apontam aproximadamente 2.500 casos de câncer no Estado do Pará<sup>3</sup>.

No estudo retrospectivo a respeito das taxas de mortalidade no Brasil e Regiões, a Região Norte se destaca com as maiores taxas do país, com nítido crescimento entre 2000 e 2017 e decréscimo a partir de 2018. Em 2021, a taxa padronizada de mortalidade na região Norte foi de 9,07 mortes por 100 mil mulheres, o que representou a primeira causa de óbito por câncer feminino<sup>3</sup>.

O rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil segue as Diretrizes para Rastreamento do Câncer de Colo do Útero de 2016. Ocorre por meio do exame citológico, indicado a todas as mulheres sexualmente ativas acima dos 25 anos. O tempo entre as coletas pode variar de 1 a 3 anos, dependendo de fatores de risco da paciente<sup>3</sup>.

No Brasil, apesar dos avanços nas políticas de rastreamento, o diagnóstico ainda é realizado em fases avançadas da doença. Estudo realizado em três centros nacionais, com dados de 2000 a 2009, incluindo 37.638 casos de câncer de colo do útero, concluiu que 70,6% das pacientes foram diagnosticadas em estádios avançados da doença. Considerou-se como preditores o tipo histológico carcinoma de células escamosas, idade maior que 50 anos, raça ou cor de pele negra e baixa escolaridade<sup>4,5</sup>.

Em geral, o processo de investigação procede com a realização da citologia, colposcopia e biópsia. Diante de Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (HSIL) confirmadas por biópsia, opta-se por

métodos de exérese como: conização por bisturi frio, cirurgia de alta frequência (CAF), conização a laser ou conização por agulha eletrocirúrgica<sup>5</sup>.

A escolha do método considera particularidades clínicas da paciente, bem como a habilidade do operador com o método. Embora os métodos de conização clássica com bisturi frio ainda sejam amplamente aplicados, agrega-se a esse procedimento o maior custo devido necessidade de realização em centro cirúrgico com anestesia geral ou sedação<sup>5,6</sup>.

Nesse sentido, a exérese da zona de transformação com a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) destaca-se por ser um procedimento de baixo custo e que pode ser realizado ambulatoriamente dependendo das características e localização da lesão<sup>1,3</sup>.

No entanto, ao considerar as condições geográficas, econômicas e sociais no Brasil, métodos para agilizar o processo de diagnóstico e de tratamento são fundamentais ao se tratar de doenças progressivas. Nas lesões intraepiteliais de alto grau, o método “Ver e Tratar” pode ser eficiente na redução do tempo entre captação e tratamento das pacientes, garantindo menores perdas de seguimento<sup>2,5</sup>.

Importante ainda salientar que na região Norte do País, especificamente no Pará, o nível de escolaridade da população se projeta negativamente na saúde pública. Estudo realizado no Estado aponta que números significativos de pacientes não tinham conhecimento sobre o exame preventivo, com 26% sem nunca realizar o exame e 52% realizavam o exame preventivo com intervalos maiores do que a periodicidade recomendada de três anos<sup>7</sup>.

A abordagem tradicional com a biópsia prévia para direcionamento do diagnóstico requer mais consultas médicas antes do tratamento da lesão, aumentando a ansiedade e a possibilidade de evasão da paciente, além do aumento do custo<sup>8</sup>.

O seguinte estudo se justifica pelo fato do método “Ver e Tratar” pode excluir a biópsia quando aplicado em mulheres com citologia prévia com HSIL, colposcopia adequada evidenciando achados anormais maiores, Junção Escamo-Colunar (JEC) visível, Zona de Transformação (ZT) Tipo 1 ou 2, lesão restrita ao colo e ausência da suspeita de invasão ou doença glandular. Essa abordagem é utilizada no Departamento de Ginecologia do Instituto Fernandes Figueira (Fundação Oswaldo Cruz) desde 1998, seguindo as orientações do Programa Nacional de Tratamento do Câncer Uterino<sup>1</sup>.

Essas diferenças nos resultados constam nas Diretrizes para Rastreamento de câncer de colo do útero (2016) coerentes com as variáveis atreladas à citologia e à colposcopia, visto que são exames examinador-dependente. De forma que locais com citologias de bom desempenho e colposcopia com profissionais experientes garantem o percentual aceitável de histologias negativas.

Nesse sentido, diante das grandes demandas de pacientes, da condição geográfica e social do Estado do Pará, o presente estudo objetiva avaliar a concordância dos achados citológicos, colposcópicos e histológicos, considerando a aplicabilidade do método “Ver e Tratar”, com o intuito de projetar o desempenho do método em um centro de referência no Norte do País.

O seguinte estudo objetivou avaliar a concordância dos achados citológicos, colposcópicos e histológicos de alto grau, considerando a aplicabilidade do método “Ver e Tratar”. Ademais, identificar os casos nos quais a aplicabilidade do “Ver e Tratar” resultaria no tratamento adequado das pacientes, avaliar os casos nos quais a aplicabilidade do “Ver e Tratar” resultaria em tratamentos desnecessários ou subtratamento. Descrever o perfil epidemiológico das pacientes encaminhadas com Lesão Intraepitelial de Alto Grau<sup>1</sup>

## 2 METODOLOGIA

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (nº 7.200.713). Os cuidados foram tomados no estudo respeitando as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde (Res. CNS 466/12) em conformidade com a declaração de Helsinki e Norma Operacional Nº 0001/2013 do CNS. Para utilização dos dados coletados em prontuário, os pesquisadores assinaram um termo de consentimento de utilização de dados (TCUD).

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo quantitativo, descritivo, realizado no ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), em Belém, que se destaca por ser referência em Ginecologia e Obstetrícia no estado do Pará.

A amostra foi definida por conveniência e participaram do estudo pacientes que foram encaminhadas para o ambulatório de PTGI com citologia compatível com Lesão de Alto Grau, com idade superior a 25 anos, com citologia prévia de Lesão Intraepitelial de Alto Grau, colposcopia com achados anormais maiores, JEC visível, lesão restrita ao colo e ausência da suspeita de doença invasora. Como critérios de exclusão, pacientes gestantes, imunossuprimidas e pacientes encaminhadas com biópsia de colo não participarão do estudo.

Os dados do estudo foram coletados a partir dos prontuários eletrônicos das pacientes atendidas no ambulatório PTGI da FSCMPA no ano de 2023. Foram coletados dados relativos à citologia, tipo de manejo e tratamento realizado, como a aplicação do método “Ver e tratar”, resultados de exame histopatológico e diagnóstico final.

Os dados coletados foram tabulados no Software Microsoft Excel (Microsoft©, Albuquerque, Estados Unidos da América). Em conformidade com a Resolução Nº 466/12 e Norma Operacional Nº 0001/2013 CNS, como toda pesquisa com seres humanos, este estudo também envolve algum tipo de risco à instituição e à população participante. Nele, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são a quebra de sigilo das informações relativas aos participantes da pesquisa caso os dados da pesquisa sejam furtados. Estes, entretanto, estarão codificados sem o nome do participante e identificados somente pela numeração do prontuário. Os dados serão arquivados sob sigilo em plataforma não online e não compartilhada. Esta pesquisa não oferece riscos de caráter psicológico ou físico. Na ocasião de divulgação dos dados, não ocorrerá individualização do paciente.

Por sua vez, em conformidade com a Resolução Nº 466/12 e Norma Operacional Nº 0001/2013 CNS, os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são o aumento do conhecimento acerca da temática, podendo auxiliar no tratamento mais rápido de lesões de alto grau, diminuindo a morbimortalidade desta condição.

Caso o estudo identifique que o método “ver e tratar” pode ser aplicado com segurança, poderá ser considerado os benefícios econômicos para o sistema de saúde, dado maior rapidez para a realização do procedimento terapêutico. Além disso, as pacientes passam a garantir tratamentos mais ágeis, sem necessidade de diversas idas ao ambulatório até o procedimento terapêutico, diminuindo as possibilidades de evasão e perda de seguimento.

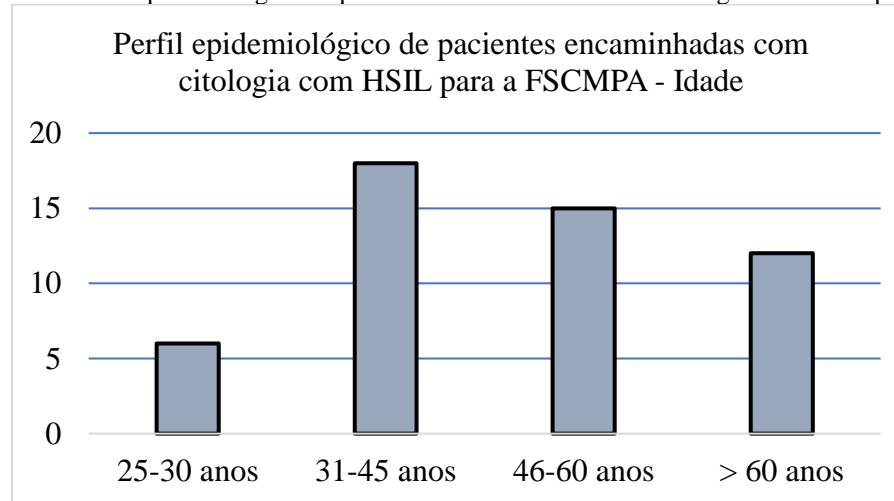
### **3 RESULTADOS**

A amostra foi composta por 123 pacientes encaminhadas para o ambulatório da FSCMPA com citologia prévia com Lesão Intraepitelial de Alto Grau. Destas, 64 pacientes (52%) não foram incluídas neste estudo por apresentarem, na primeira consulta, resultado prévio do estudo anatomo-patológico, portanto, com conduta já definida por biópsia. Além destas, também foram excluídas 2 pacientes por serem portadoras do vírus HIV (1,6%), 1 paciente por ter idade inferior a 25 anos (0,8%), 1 paciente com gestação em curso (0,4%) e 4 pacientes com achados de doença invasora no exame de colposcopia (3,27%). Assim, apenas 51 pacientes (41%) estariam inicialmente aptas para a possibilidade de se enquadrarem no método e foram, então, incluídas no estudo.

#### **3.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

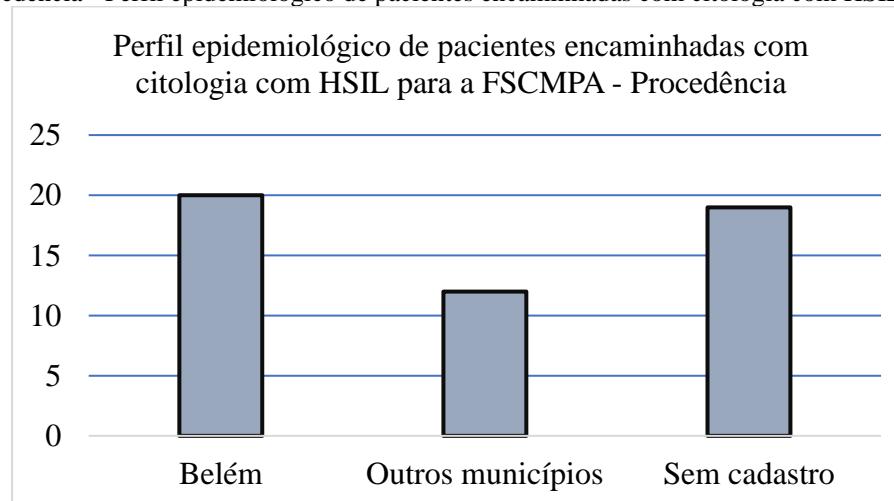
A média de idade das participantes do estudo foi de 47 anos; 11,7% (n= 6) com idade entre 25-30 anos; 35% (n=18) com idade entre 31-45 anos; 29% (n=15) entre a faixa etária de 46-60 anos, e 23% (n=12) com idade superior a 60 anos (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Idade - Perfil epidemiológico de pacientes encaminhadas com citologia com HSIL para a FSCMPA.



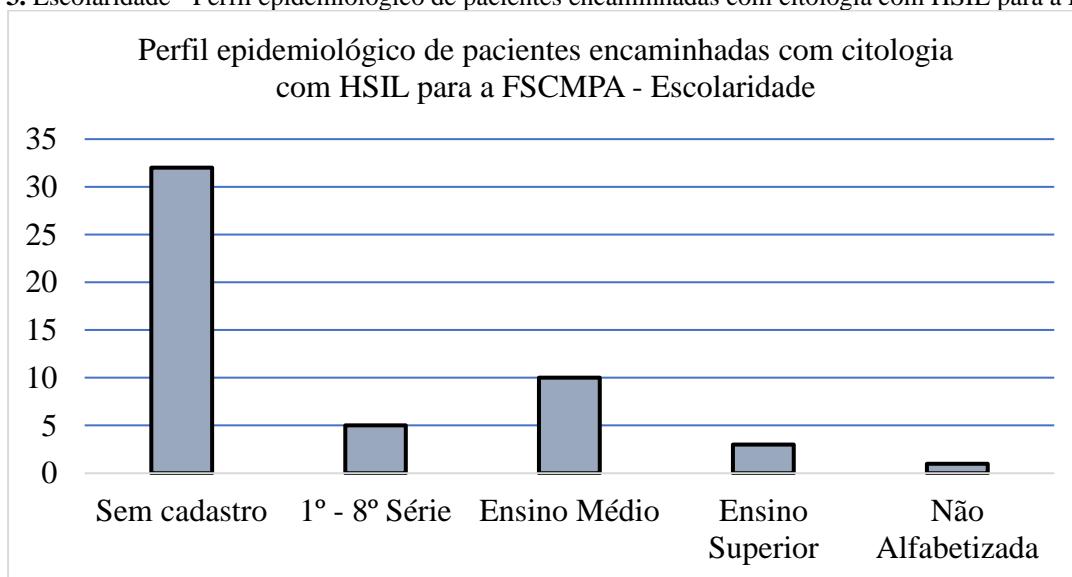
Aproximadamente 39% das pacientes (n=20) são procedentes da capital do estado, Belém; 23% (n=12) procedentes de outros municípios e 37% (n=19) não possui cadastro do município de procedência (Gráfico 2).

**Gráfico 2.** Procedência - Perfil epidemiológico de pacientes encaminhadas com citologia com HSIL para a FSCMPA.



Cerca de 62% (n=32) das pacientes não declararam sua escolaridade, 9,8% (n=5) estudou apenas o ensino fundamental que compreende (1º a 8º série); 19% (n=10) cursou o ensino médio; 5,9% (n=3) o ensino superior; e 1,9% (n=1) se declara não alfabetizada (Gráfico 3).

**Gráfico 3.** Escolaridade - Perfil epidemiológico de pacientes encaminhadas com citologia com HSIL para a FSCMPA.

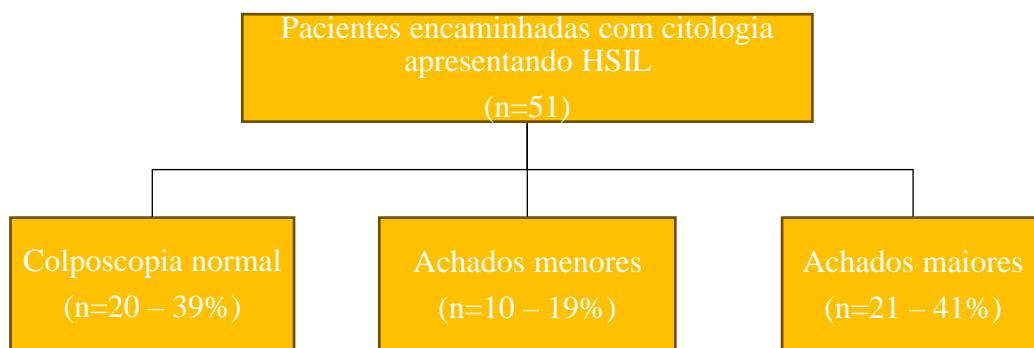


### 3.2 APLICABILIDADE DO “VER E TRATAR” RESULTARIA NO TRATAMENTO INADEQUADO

Das 51 pacientes, 39% das pacientes (n=20), apresentaram achados colposcópicos normais no exame, sem necessidade de biópsia complementar. Dentre o restante, 19% das pacientes (n=10) apresentaram achados colposcópicos menores, sendo o Eptélio Aceto-Branco Tênué o achado mais comum. Das biópsias dos achados colposcópicos menores, 4 pacientes (40%) obtiveram no estudo anatomo-patológico HSIL (NIC II/III), submetidas, então, posteriormente a CAF.

Em contrapartida, do total amostral, 41% (n=21) apresentaram achados maiores no exame de colposcopia, onde o achado mais comum foi o Epitélio Aceto-Branco Grosseiro. Neste grupo, 5 pacientes (23%) obtiveram como resultado do anatomo-patológico Carcinoma de Células Escamosas, encaminhadas, então, ao hospital oncológico de referência. Ademais, 2 pacientes (9,5%) apresentaram no estudo anatomo-patológico Lesão Intraepitelial de Baixo Grau, 7 pacientes (33%) apresentaram Cervicite Crônica e 1 paciente (4%) resultou em Pólipo Endocervical.

**Figura 1.** Resultados colposcópicos de pacientes encaminhadas com HSIL para a FSCMPA em 2023.

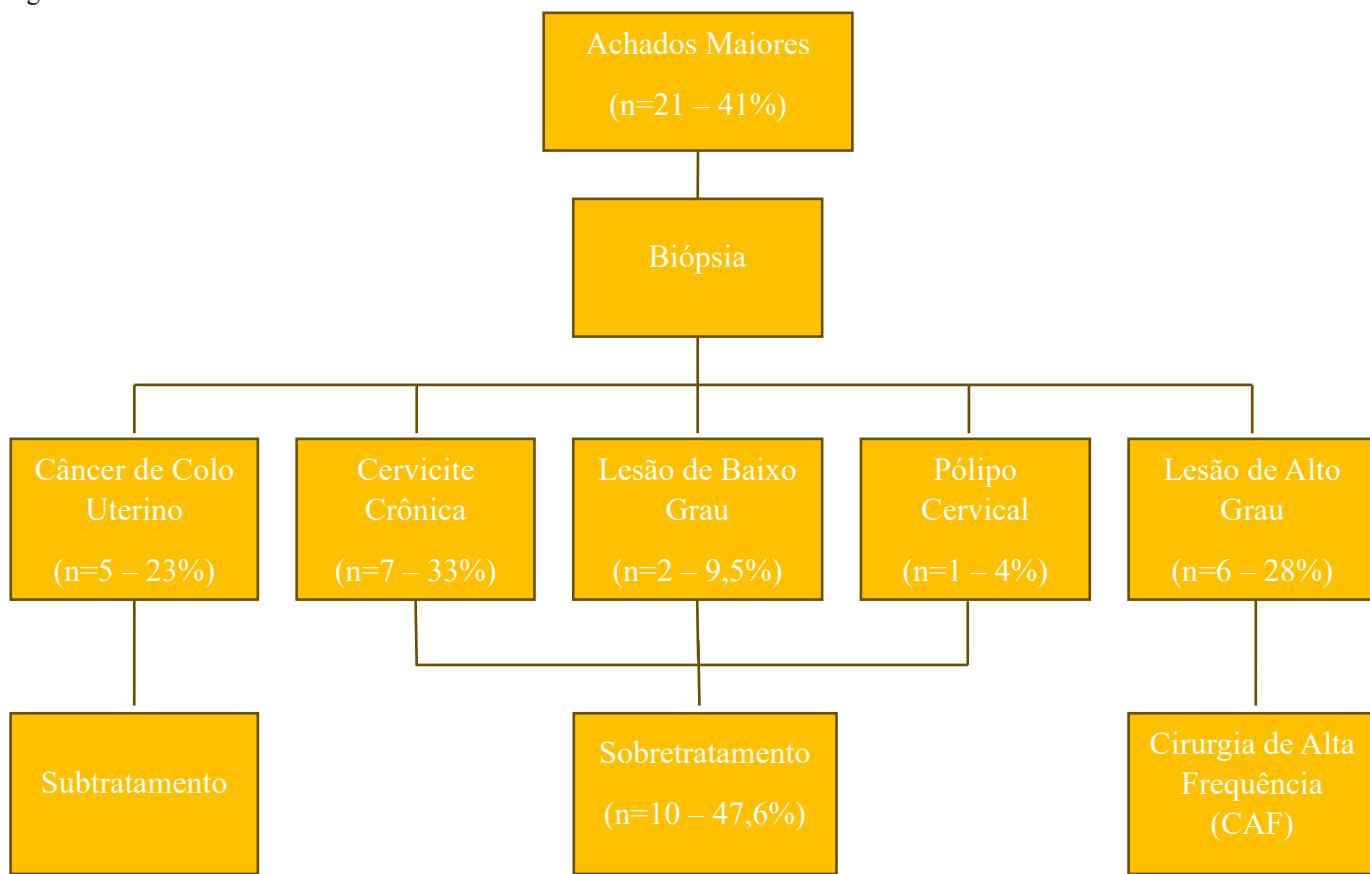


### 3.3 APLICABILIDADE DO “VER E TRATAR” RESULTARIA NO TRATAMENTO ADEQUADO

Dentre as pacientes que apresentaram achados maiores na colposcopia (41%), seis pacientes (28%) obtiveram HSIL no estudo anatomo-patológico, submetidas a CAF posteriormente. O tempo médio entre a colposcopia constatando achados maiores e a cirurgia foi de aproximadamente 3 meses e 20 dias.

O esquema de representação da concordância entre os achados colposcópicos e anatomo-patológico pode ser observado na figura 2.

**Figura 2.** Desenho esquemático demonstrando a concordância entre os achados colposcópicos e exames anatomo-patológicos.



### 4 DISCUSSÃO

A estreita relação entre preditores socioeconômicos e o diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero impulsiona a necessidade de conhecer o perfil epidemiológico da população, visto ser fundamental para a busca ativa e para o seguimento das pacientes. Apesar disso, observamos que o preenchimento de informação básicas de pacientes não é realizado com eficácia. Neste estudo, por exemplo, observa-se que aproximadamente 62% das pacientes atendidas tem escolaridade desconhecida e 37% também constam com procedência desconhecida.

Pontes (7) aponta que mulheres de baixo nível de escolaridade apresentaram maior suscetibilidade a evolução do câncer de colo, visto que o acesso à informação incluiu a realização periódica de exames. Assim, o conhecimento da equipe médica sobre escolaridade e procedência dessas pacientes é fundamental para determinar estratégias de comunicação sobre práticas preventivas.

Neste estudo, observou-se que a aplicação do método “ver e tratar” resultaria no sobretratamento de 47,6% de pacientes com achados maiores na colposcopia, ou seja, poderiam ser submetidas ao tratamento cirúrgico equivocadamente. Considerando, então, um número significativo de possíveis tratamentos inadequados que foram seguidos corretamente devido realização de biópsia.

Alguns estudos relatam o tratamento excessivo na utilização do método “ver e tratar”. Um estudo realizado na África do Sul, que avaliou um programa de prevenção para pacientes com citologia anormal, indicou uma taxa de tratamento excessivo de 9,7% entre mulheres HIV-positivas e 15,5% entre mulheres HIV-negativas. Esse risco de tratamento excessivo — que envolve tanto as possíveis sequelas de complicações clínicas quanto os custos desnecessários para os sistemas de saúde e para os pacientes — deve ser cuidadosamente ponderado em relação aos benefícios da detecção e tratamento precoce da doença cervical<sup>14,15,16</sup>.

Nos países desenvolvidos considera-se o uso seletivo do “ver e tratar”, praticado pelos colposcopistas mais experientes e capazes de diferenciar o grau das lesões no exame. Utilizando-se dessa ferramenta quando os achados citológicos e coloscópicos indicarem inequivocamente neoplasia intraepitelial cervical de alto grau<sup>13</sup>. Entretanto, a possibilidade de sobretratamento ou tratamento inadequado é uma realidade do método.

Neste estudo, dentre as pacientes com achados coloscópicos maiores, cerca de 28% poderia ter se beneficiado da aplicação do método ver e tratar de forma a diminuir o tempo de espera pelo tratamento (em média de 3 meses e 20 dias). Em relação ao tempo de tratamento, observa-se que este estudo é compatível com a estatística do INCA de 2019-2022, onde mais de 48% dos casos diagnosticados de câncer de colo do útero tem um intervalo de mais de 60 dias até o primeiro tratamento oncológico<sup>17</sup>.

Apesar disso, esse valor ainda enquadra-se como desfavorável para realização do ver e tratar. Visto que utilizando os mesmos critérios de aplicabilidade, Sadan (9), obteve diagnósticos histopatológicos negativos em 8% dos casos e de NIC I em 20% dos casos; diferentemente deste estudo, obtivemos 47,6% de possíveis sobretratamentos.

Nos países desenvolvidos considera-se o uso seletivo do “ver e tratar”, praticado pelos colposcopistas mais experientes e capazes de diferenciar o grau das lesões no exame. Utilizando-se

dessa ferramenta quando os achados citológicos e colposcópicos indicarem inequivocamente neoplasia intraepitelial cervical de alto grau<sup>13</sup>. Entretanto, a possibilidade de sobretratamento ou tratamento inadequado é uma realidade do método.

Em estudo prévio, Guducu (17) observa que a melhor aplicabilidade para o método “ver e tratar” é em pacientes com citologia ASC-H e HSIL. Isso evitaria atraso no tratamento, a não adesão das pacientes ou lesões ignoradas na biópsia. Além disso, há 23% de pacientes que receberiam um “subtratamento” devido resultado de CA de colo uterino na biópsia. Apesar disso, esse grupo não estaria sendo prejudicado pelo método ver e tratar, visto que o CAF ou a Conização auxiliam no estadiamento desse tipo de Câncer.

## 5 CONCLUSÃO

A partir das informações discutidas neste estudo demonstra-se que apesar da boa aplicabilidade do método “ver e tratar” em pacientes com lesão de alto grau na citologia e achados colposcópicos maiores, os percentuais de sobretratamento ainda seriam significativos no cenário avaliado. Sabe-se que a celeridade proporcionada pelo método pode reduzir os níveis de evasão, aumentar o acesso ao tratamento e melhorar o prognóstico de mulheres com lesões cervicais.

Não obstante, os dados ainda sugerem a necessidade de maior assertividade neste serviço. Em suma, por tratar-se de hospital-escola e, sobretudo, que abrange uma população socialmente fragilizada deve-se considerar a estratégia oferecida pelo método.

Do mesmo modo, é imprescindível ampliar o espaço amostral deste estudo a fim de compreender de forma mais abrangente a dinâmica do serviço, o perfil social das pacientes e o sucesso do método, favorecendo o melhor resultado ao público selecionado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 10 novembro 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Wave of new commitments marks historic step towards the elimination of cervical cancer 2024. Available from: <https://www.who.int/news/item/05-03-2024-wave-of-new-commitments-marks-historic-step-towards-the-elimination-of-cervical-cancer>. Acessado em: 10 de dezembro de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: INCA; 2022.

THULER, L.C.S, et al. Determinantes do diagnóstico em estádio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 36, n. 6, p. 237-4, 2014.

ACOG Pratice Bulletin No. 99: Management of abnormal cervical cytology and histology. **American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol;** v. 112, n. 6, p. 1419-44, 2008.

WRIGHT, TC JR, et al. Consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia or adenocarcinoma in situ. **Am J Obstet Gynecol**, v. 97, n. 4, p. 340-5, 2007.

PONTES, Valeria B. Estudo Dos Genótipos Do HPV E Fatores Associados Ao Diagnóstico Do Câncer Do Colo Do Útero Em Estágio Inicial Em Mulheres Atendidas Na Unidade De Saúde De Referência Oncológica Do Estado Do Pará. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, 2016.

DENNY, L.A. et al. Does colposcopically directed punch biopsy reduce the incidence of negative LLETZ? **Br J Obstet Gynecol.** v. 102, p. 545-48, 1995; SADAN, O., et al. Treatment of high-grade squamous intraepithelial lesions: A “see and treat” versus a three-step approach. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 131, n. 1, p. 73–75, 2007.

MONTEIRO, D. L. et al. Prognosis of intraepithelial cervical lesion during adolescence in up to two Years of follow-up. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v. 23, n. 4, p. 230-236, 2010.

FERLAY, J. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **Int J Cancer**, v. 136, n. 5, E359-86, 2015.

SCHNEIDER, N. O tratamento das lesões escamosas de alto grau baseado nas alterações citológicas e colposcópicas: o método ver e tratar. Universidade Federal do Paraná. 2017.

CHO, H & KIM, J.H. Treatment of the patients with abnormal cervical cytology: a "see-and-treat" versus three-step strategy. **J Gynecol Oncol**, v. 20, p. 164-8, 2009; QUINN, T.C et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. **Rakai Project Study Group. N Engl J Med.** V. 342, p. 921–9, 2000.

EBISCH, R.M.F et al. Evidence supporting see-and-treat management of cervical intraepithelial neoplasia: a systematic review and meta-analysis. **BJOG**, v. 123, p. 59–66, 2016;

LI, Z. et al. Three-step versus “see and treat” approach in women with high-grade squamous intraepithelial lesions in a low-resource country. **Int J Gynecol Obst** v. 106, p.202–5, 2009; GUDUCU, N. et al. Three-step approach versus see-and-treat approach in patients with cytological abnormalities. **Int J Clin Exp Med**, v. 6, n. 5, p. 372-62013, 2022.