RESUMO EXPANDIDO - II. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À SAÚDE PLANETÁRIA

ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO: EXPERIÊNCIA NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL

Tania Maria Ascari (tania.ascari@udesc.br)

Neiva Vargas Poleze (neiva.poleze1@edu.udesc.br)

Monize Konorath Madruga (monize.km@edu.udesc.br)

Denise Antunes De Azambuja Zocche (denise.zocche@udesc.br)

Atenção à mulher no climatério: experiência na implementação de política pública municipal

Introdução: O climatério constitui uma fase fisiológica natural na vida da mulher, caracterizada pela transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, com ocorrência habitual entre 40 e 65 anos. Embora seja um processo inerente ao envelhecimento feminino, essa fase pode cursar com manifestações de diferentes amplitudes — físicas, psicológicas e sociais — que impactam diretamente a qualidade de vida das mulheres e demandam atenção qualificada dos serviços de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como lócus privilegiado para o acolhimento, acompanhamento e cuidado integral dessa população, por sua capilaridade territorial e potencial de longitudinalidade do cuidado (1). O enfermeiro, na condição de agente transformador, tem papel essencial na assistência prestada

às mulheres no climatério, sendo a APS o espaço fundamental para a identificação e o manejo das necessidades de saúde dessa fase da vida. Contudo, estudos recentes têm revelado importantes fragilidades na assistência de enfermagem nessa fase da vida da mulher, pois frequentemente o cuidado se limita à realização de exames de rastreio de cânceres e encaminhamentos, com persistência do modelo biomédico, no qual o atendimento depende da demanda espontânea e se resume à medicalização dos sintomas. Essa limitação encontra raízes no período formativo dos enfermeiros, que ainda apresenta falhas com relação à definição de climatério, menopausa, sinais e sintomas característicos, bem como à terapia de reposição hormonal, sendo a captação das mulheres para as consultas realizada predominantemente por demanda espontânea ou durante a realização do exame colpocitopatológico (2). Essa realidade revela a necessidade de qualificação profissional contínua e de adoção de protocolos assistenciais validados que orientem de forma sistematizada a consulta climatérica. O município de Chapecó/Santa Catarina (SC), no ano de 2025, promulgou a Lei Municipal nº 8.349/2025, que institui a Política Municipal de Conscientização e Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério e na Menopausa (3). Tal lei impulsionou a criação do Grupo de Trabalho Atenção à Saúde da Mulher no Climatério, com vistas a identificar necessidades assistenciais e organizacionais relacionadas à implementação da nova lei. Nesse contexto, tornou-se necessário conhecer como as consultas de climatério vêm sendo conduzidas pelos profissionais da APS do município, subsidiando futuras ações de qualificação da assistência e fortalecimento da rede de cuidado ofertada às mulheres em climatério (3). Identificar e mapear a consulta de enfermagem climatérica na APS é uma necessidade científica reconhecida, uma vez que a produção de evidências sobre essa temática ainda é incipiente frente à relevância epidemiológica e social do climatério para a saúde da mulher (1). Objetivo: Relatar a experiência relacionada à criação do grupo de trabalho para implementar a Lei Municipal que institui a Política Municipal de Conscientização e Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério e na Menopausa. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, do tipo relato de experiência, sobre a implantação da Lei Municipal nº 8.349/2025, que institui a Política Municipal de Conscientização e Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério e na Menopausa. O município de Chapecó localiza-se na região oeste de Santa Catarina, com população estimada em 2025 de 282.648 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo que a população de mulheres entre

40 e 59 anos é de aproximadamente 26 mil mulheres, conforme o Censo Demográfico de 2022 (4). Este relato foi fundamentado a partir do Arco de Charles Maguerez, contemplando as seguintes etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (5). Resultados e discussão: Na etapa de observação da realidade, foi realizada uma reunião de trabalho na Câmara Municipal de Chapecó, com o objetivo de discutir políticas públicas voltadas ao climatério e à menopausa. O encontro reuniu profissionais de saúde, representantes de universidades de Chapecó e gestores públicos, promovendo um espaço de diálogo voltado à discussão de estratégias de acolhimento, prevenção, tratamento e fortalecimento de ações de conscientização sobre o tema. A partir desse movimento, foi instituído um grupo de trabalho com a finalidade de desenvolver ações diagnósticas direcionadas à identificação de demandas existentes, bem como dos instrumentos e protocolos adotados na atenção à saúde de mulheres no climatério. Como desdobramento, na etapa de identificação dos pontos-chave, realizou-se uma roda de conversa on-line com vereadoras da região Oeste, incluindo o município de Chapecó, buscando identificar potencialidades e fragilidades para o aprimoramento da assistência integral à saúde da mulher nesse período. Diante dessas atividades, o grupo de trabalho sistematizou e analisou os dados coletados por meio de questionário eletrônico aplicado via plataforma Google Forms®, composto por questões relacionadas à realização da consulta de climatério, à utilização de protocolos assistenciais e aos encaminhamentos adotados na prática. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise por estatística descritiva, utilizando-se frequências absolutas (n) e relativas (%). Na etapa de teorização, procedeu-se à busca e análise de evidências científicas em enfermagem alinhadas aos pressupostos da legislação instituída. Para tanto, foram considerados documentos normativos e referenciais teóricos, incluindo o Protocolo do Ministério da Saúde, o Protocolo de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC), a obra O Cérebro e a Menopausa, de Lisa Mosconi, bem como a legislação referente ao exercício profissional da enfermagem. A diversidade de protocolos utilizados reflete um cenário de pluralidade normativa: parte dos profissionais ancora sua prática no Protocolo do Ministério da Saúde, outra nos instrumentos do COREN/SC, e um terço atua sem qualquer protocolo formalizado. Esse último dado é preocupante. A prática baseada exclusivamente na avaliação clínica individual, sem suporte protocolar, pode resultar em condutas heterogêneas e insuficientemente respaldadas por evidências, comprometendo a qualidade e a

segurança do cuidado ofertado. Estudos apontam déficit de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o climatério, alertando para a necessidade de atualização na formação profissional e de realização de ações de educação permanente por parte dos gestores de saúde (2). Na etapa de hipóteses de solução, o grupo identificou que a adoção de protocolos validados representa uma estratégia fundamental para a padronização e qualificação das práticas assistenciais, pois favorece a tomada de decisão baseada em evidências e fortalece a resolutividade do cuidado. O manejo do climatério deve ser realizado de forma integral, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também as dimensões psicológicas e sociais que influenciam a experiência da mulher nessa fase. Tal abordagem demanda atuação interdisciplinar e encaminhamento oportuno para diferentes especialidades, de acordo com as necessidades individuais identificadas. Quanto à etapa de aplicação à realidade, os encontros realizados pelo grupo de trabalho evidenciaram que a implementação de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde configura um avanço estrutural relevante, ao ampliar o escopo de atuação dos profissionais nas unidades básicas de saúde e fortalecer a capacidade resolutiva diante das demandas complexas relacionadas ao climatério. Entretanto, destacou-se que a efetividade dessa proposta não se sustenta apenas na presença das equipes, mas requer a consolidação de fluxos assistenciais bem definidos, a adoção de protocolos compartilhados e o fortalecimento de uma cultura de cuidado colaborativo entre os diferentes profissionais envolvidos. Conclusão: Os achados deste estudo evidenciam que, embora a consulta de climatério esteja presente nos documentos norteadores do Ministério da Saúde e do COREN, há necessidade de maior uniformização das práticas por meio de protocolos validados e fortalecimento da abordagem multiprofissional, visando à integralidade do cuidado à mulher climatérica. A consulta de enfermagem constitui importante espaço para o rastreamento precoce de sintomas relacionados ao climatério, favorecendo a realização de ações educativas, o estímulo ao autocuidado e o acompanhamento longitudinal, atributos fundamentais da APS. Os resultados produzidos pelo trabalho do grupo poderão subsidiar o planejamento de ações de educação permanente, a elaboração de fluxos assistenciais e o fortalecimento da implementação da Política Municipal de Conscientização e Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério e na Menopausa no município de Chapecó.

Referências

1. Rodrigues JNB, et al. Consulta de enfermagem climatérica na atenção primária: protocolo de scoping review. Cuad Educ Desarro. 2024;16(4):e4008. doi:10.55905/cuadv16n4-117.

2. Carvalho MLN, et al. Assistência de enfermagem às mulheres no climatério na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2023;27(5):3151-67. doi:10.25110/arqsaude. v27i5.2023-065.

3. Chapecó (SC). Lei nº 8.349, de agosto de 2025. Institui a Política Municipal de Conscientização e Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério e na Menopausa do Município de Chapecó. Chapecó: Câmara Municipal de Chapecó; 2025.

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: Portal do IBGE

5. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 33a ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

Atención a la mujer en el climaterio: experiencia en la implementación de una política pública municipal

Introducción: El climaterio constituye una fase fisiológica natural en la vida de la mujer, caracterizada por la transición del período reproductivo al no reproductivo, con ocurrencia habitual entre los 40 y los 65 años. Aunque es un proceso inherente al envejecimiento femenino, esta fase puede cursar con manifestaciones de diferente magnitud —físicas, psicológicas y sociales—, que impactan directamente la calidad de vida de las mujeres y demandan atención calificada por parte de los servicios de salud. En este contexto, la Atención Primaria de Salud (APS) se configura como un locus privilegiado para la acogida, el seguimiento y el cuidado integral de esta población, debido a su capilaridad territorial y su potencial de longitudinalidad del cuidado (1). El enfermero, en su condición de agente transformador, desempeña un papel esencial en la atención prestada a las mujeres en el climaterio, siendo la APS el

espacio fundamental para la identificación y el manejo de las necesidades de salud de esta etapa de la vida. Sin embargo, estudios recientes han revelado importantes fragilidades en la atención de enfermería en esta etapa de la vida de la mujer, ya que con frecuencia el cuidado se limita a la realización de exámenes de tamizaje de cáncer y derivaciones, con persistencia del modelo biomédico, en el cual la atención depende de la demanda espontánea y se resume en la medicalización de los síntomas. Esta limitación tiene sus raíces en el período formativo de los enfermeros, que todavía presenta fallas en relación con la definición de climaterio, menopausia, signos y síntomas característicos, así como con la terapia de reemplazo hormonal, siendo la captación de las mujeres para las consultas realizada predominantemente por demanda espontánea o durante la realización del examen citopatológico cervical (2). Esta realidad revela la necesidad de capacitación profesional continua y de adopción de protocolos asistenciales validados que orienten de forma sistematizada la consulta climatérica. El municipio de Chapecó/Santa Catarina (SC), en el año 2025, promulgó la Ley Municipal nº 8.349/2025, que instituye la Política Municipal de Concienciación y Atención Integral a la Salud de la Mujer en el Climaterio y la Menopausia (3). Dicha ley impulsó la creación del Grupo de Trabajo Atención a la Salud de la Mujer en el Climaterio, con el fin de identificar necesidades asistenciales y organizacionales relacionadas con la implementación de la nueva ley. En este contexto, se hizo necesario conocer cómo vienen siendo conducidas las consultas de climaterio por los profesionales de la APS del municipio, subsidiando futuras acciones de cualificación de la asistencia y fortalecimiento de la red de cuidado ofrecida a las mujeres en climaterio (3). Identificar y mapear la consulta de enfermería climatérica en la APS es una necesidad científica reconocida, ya que la producción de evidencias sobre esta temática aún es incipiente frente a la relevancia epidemiológica y social del climaterio para la salud de la mujer (1). Objetivo: Relatar la experiencia relacionada con la creación del grupo de trabajo para implementar la Ley Municipal que instituye la Política Municipal de Concienciación y Atención Integral a la Salud de la Mujer en el Climaterio y la Menopausia. Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, transversal, del tipo relato de experiencia, sobre la implantación de la Ley Municipal nº 8.349/2025, que instituye la Política Municipal de Concienciación y Atención Integral a la Salud de la Mujer en el Climaterio y la Menopausia. El municipio de Chapecó se localiza en la región oeste de Santa Catarina, con una población estimada en 2025 de 282.648 habitantes, según datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), siendo que la población de mujeres entre 40 y

59 años es de aproximadamente 26 mil mujeres, conforme el Censo Demográfico de 2022 (4). Este relato se fundamentó a partir del Arco de Charles Maguerez, contemplando las siguientes etapas: observación de la realidad, puntos clave, teorización, hipótesis de solución y aplicación a la realidad (5). Resultados y discusión: En la etapa de observación de la realidad, se realizó una reunión de trabajo en la Cámara Municipal de Chapecó, con el objetivo de discutir políticas públicas dirigidas al climaterio y a la menopausia. El encuentro reunió a profesionales de salud, representantes de universidades de Chapecó y gestores públicos, promoviendo un espacio de diálogo orientado a la discusión de estrategias de acogida, prevención, tratamiento y fortalecimiento de acciones de concienciación sobre el tema. A partir de este movimiento, se instituyó un grupo de trabajo con la finalidad de desarrollar acciones diagnósticas dirigidas a la identificación de demandas existentes, así como de los instrumentos y protocolos adoptados en la atención a la salud de mujeres en el climaterio. Como desdoblamiento, en la etapa de identificación de los puntos clave, se realizó una rueda de conversación en línea con concejalas de la región Oeste, incluyendo el municipio de Chapecó, buscando identificar potencialidades y fragilidades para el perfeccionamiento de la atención integral a la salud de la mujer en este período. Ante estas actividades, el grupo de trabajo sistematizó y analizó los datos recolectados mediante un cuestionario electrónico aplicado a través de la plataforma Google Forms®, compuesto por preguntas relacionadas con la realización de la consulta de climaterio, la utilización de protocolos asistenciales y las derivaciones adoptadas en la práctica. Los datos fueron organizados en una hoja de cálculo electrónica y sometidos a análisis por estadística descriptiva, utilizándose frecuencias absolutas (n) y relativas (%). En la etapa de teorización, se procedió a la búsqueda y análisis de evidencias científicas en enfermería alineadas con los presupuestos de la legislación instituida. Para ello, se consideraron documentos normativos y referenciales teóricos, incluyendo el Protocolo del Ministerio de Salud, el Protocolo de Enfermería del Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina (COREN-SC), la obra El cerebro y la menopausia, de Lisa Mosconi, así como la legislación referente al ejercicio profesional de la enfermería. La diversidad de protocolos utilizados refleja un escenario de pluralidad normativa: parte de los profesionales fundamenta su práctica en el Protocolo del Ministerio de Salud, otra parte en los instrumentos del COREN/SC, y un tercio actúa sin ningún protocolo formalizado. Este último dato es preocupante. La práctica basada exclusivamente en la evaluación clínica individual, sin soporte protocolario, puede resultar en conductas

heterogéneas e insuficientemente respaldadas por evidencias, comprometiendo la calidad y la seguridad del cuidado ofrecido. Los estudios señalan déficit de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el climaterio, alertando sobre la necesidad de actualización en la formación profesional y de realización de acciones de educación permanente por parte de los gestores de salud (2). En la etapa de hipótesis de solución, el grupo identificó que la adopción de protocolos validados representa una estrategia fundamental para la estandarización y cualificación de las prácticas asistenciales, pues favorece la toma de decisiones basada en evidencias y fortalece la resolutividad del cuidado. El manejo del climaterio debe realizarse de forma integral, considerando no solo los aspectos biológicos, sino también las dimensiones psicológicas y sociales que influyen en la experiencia de la mujer en esta fase. Tal abordaje demanda actuación interdisciplinaria y derivación oportuna a diferentes especialidades, de acuerdo con las necesidades individuales identificadas. En cuanto a la etapa de aplicación a la realidad, los encuentros realizados por el grupo de trabajo evidenciaron que la implementación de equipos multiprofesionales en la Atención Primaria de Salud configura un avance estructural relevante, al ampliar el alcance de actuación de los profesionales en las unidades básicas de salud y fortalecer la capacidad resolutiva frente a las demandas complejas relacionadas con el climaterio. Sin embargo, se destacó que la efectividad de esta propuesta no se sostiene únicamente por la presencia de los equipos, sino que requiere la consolidación de flujos asistenciales bien definidos, la adopción de protocolos compartidos y el fortalecimiento de una cultura de cuidado colaborativo entre los diferentes profesionales involucrados. Conclusión: Los hallazgos de este estudio evidencian que, aunque la consulta de climaterio esté presente en los documentos orientadores del Ministerio de Salud y del COREN, existe necesidad de una mayor uniformización de las prácticas mediante protocolos validados y fortalecimiento del abordaje multiprofesional, con miras a la integralidad del cuidado de la mujer climatérica. La consulta de enfermería constituye un importante espacio para el rastreo precoz de síntomas relacionados con el climaterio, favoreciendo la realización de acciones educativas, el estímulo al autocuidado y el seguimiento longitudinal, atributos fundamentales de la APS. Los resultados producidos por el trabajo del grupo podrán subsidiar la planificación de acciones de educación permanente, la elaboración de flujos asistenciales y el fortalecimiento de la implementación de la Política Municipal de Concienciación y Atención Integral a la Salud de la Mujer en el Climaterio y la Menopausia en el municipio de Chapecó.

Referencias

1. Rodrigues JNB, et al. Consulta de enfermagem climatérica na atenção primária: protocolo de scoping review. Cuad Educ Desarro. 2024;16(4):e4008. doi:10.55905/cuadv16n4-117.

2. Carvalho MLN, et al. Assistência de enfermagem às mulheres no climatério na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2023;27(5):3151-67. doi:10.25110/arqsaude.v27i5.2023-065.

3. Chapecó (SC). Lei nº 8.349, de agosto de 2025. Institui a Política Municipal de Conscientização e Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério e na Menopausa do Município de Chapecó. Chapecó: Câmara Municipal de Chapecó; 2025.

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponible en: Portal do IBGE.

5. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 33a ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

Women’s health care during the climacteric: experience in implementing a municipal public policy

Introduction: The climacteric is a natural physiological phase in a woman’s life, characterized by the transition from the reproductive to the non-reproductive period, usually occurring between 40 and 65 years of age. Although it is a process inherent to female aging, this phase may involve manifestations of varying magnitude—physical, psychological, and social—that directly affect women’s quality of life and require qualified attention from health services. In this context, Primary Health Care (PHC) is configured as a privileged locus for welcoming, follow-up, and comprehensive care for this population, due to its territorial capillarity and potential for longitudinal care (1). Nurses, as transforming agents, play an essential role in the care provided to women during the climacteric, with PHC being the fundamental setting for identifying

and managing the health needs of this stage of life. However, recent studies have revealed important weaknesses in nursing care during this phase of women's lives, since care is often limited to cancer screening tests and referrals, with persistence of the biomedical model, in which care depends on spontaneous demand and is reduced to the medicalization of symptoms. This limitation is rooted in nurses' educational training, which still presents shortcomings regarding the definition of climacteric, menopause, characteristic signs and symptoms, as well as hormone replacement therapy, with women being recruited for consultations predominantly through spontaneous demand or during cervical cytopathological examination (2). This reality reveals the need for continuous professional qualification and for the adoption of validated care protocols that systematically guide climacteric consultations. In 2025, the municipality of Chapecó, Santa Catarina (SC), enacted Municipal Law No. 8,349/2025, which establishes the Municipal Policy for Awareness and Comprehensive Health Care for Women in the Climacteric and Menopause (3). This law encouraged the creation of the Working Group on Women's Health Care during the Climacteric, with the aim of identifying care-related and organizational needs associated with the implementation of the new law. In this context, it became necessary to understand how climacteric consultations have been conducted by PHC professionals in the municipality, providing support for future actions to qualify care and strengthen the care network offered to women in the climacteric period (3). Identifying and mapping nursing consultations for climacteric women in PHC is a recognized scientific need, since the production of evidence on this topic is still incipient in light of the epidemiological and social relevance of the climacteric to women's health (1). Objective: To report the experience related to the creation of a working group to implement the Municipal Law that establishes the Municipal Policy for Awareness and Comprehensive Health Care for Women in the Climacteric and Menopause. Methodology: This is a descriptive, cross-sectional experience report on the implementation of Municipal Law No. 8,349/2025, which establishes the Municipal Policy for Awareness and Comprehensive Health Care for Women in the Climacteric and Menopause. The municipality of Chapecó is located in western Santa Catarina, with an estimated population of 282,648 inhabitants in 2025, according to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), and approximately 26 thousand women aged 40 to 59 years, according to the 2022 Demographic Census (4). This report was based on Charles Maguerez's Arch, comprising the following stages: observation of reality, key points, theorization, hypotheses for solution, and application to reality (5).

Results and discussion: In the stage of observing reality, a working meeting was held at the Chapecó City Council, with the objective of discussing public policies aimed at the climacteric and menopause. The meeting brought together health professionals, representatives of universities in Chapecó, and public managers, promoting a space for dialogue focused on discussing strategies for welcoming, prevention, treatment, and strengthening awareness actions on the topic. From this movement, a working group was established with the purpose of developing diagnostic actions aimed at identifying existing demands, as well as the instruments and protocols adopted in health care for women during the climacteric. As a result, in the stage of identifying key points, an online discussion circle was held with female council members from the western region, including the municipality of Chapecó, seeking to identify strengths and weaknesses for improving comprehensive women's health care during this period. Based on these activities, the working group systematized and analyzed data collected through an electronic questionnaire applied via the Google Forms® platform, composed of questions related to the performance of climacteric consultations, the use of care protocols, and the referrals adopted in practice. The data were organized in an electronic spreadsheet and submitted to descriptive statistical analysis using absolute (n) and relative (%) frequencies. In the theorization stage, a search and analysis of scientific evidence in nursing aligned with the assumptions of the established legislation was carried out. For this purpose, normative documents and theoretical references were considered, including the Ministry of Health Protocol, the Nursing Protocol of the Regional Nursing Council of Santa Catarina (COREN-SC), the book The Menopause Brain, by Lisa Mosconi, as well as legislation concerning the professional practice of nursing. The diversity of protocols used reflects a scenario of normative plurality: some professionals base their practice on the Ministry of Health Protocol, others on COREN/SC instruments, and one-third work without any formalized protocol. This last finding is concerning. Practice based exclusively on individual clinical assessment, without protocol support, may result in heterogeneous conducts that are insufficiently supported by evidence, compromising the quality and safety of the care provided. Studies point to a knowledge deficit among nursing professionals regarding the climacteric, warning of the need for updating in professional education and for the implementation of continuing education actions by health managers (2). In the hypotheses for solution stage, the group identified that the adoption of validated protocols represents a fundamental strategy for standardizing and qualifying care practices, since it favors evidence-based decision-making and strengthens

care resolvability. Climacteric management should be carried out comprehensively, considering not only biological aspects but also the psychological and social dimensions that influence women's experiences during this phase. Such an approach requires interdisciplinary action and timely referral to different specialties, according to the identified individual needs. Regarding the application to reality stage, the meetings held by the working group showed that the implementation of multiprofessional teams in Primary Health Care constitutes a relevant structural advance, by broadening the scope of professionals' work in primary health units and strengthening the capacity to respond to the complex demands related to the climacteric. However, it was highlighted that the effectiveness of this proposal does not rely solely on the presence of teams, but also requires the consolidation of well-defined care flows, the adoption of shared protocols, and the strengthening of a collaborative care culture among the different professionals involved. Conclusion: The findings of this study show that, although climacteric consultations are present in the guiding documents of the Ministry of Health and COREN, there is a need for greater standardization of practices through validated protocols and strengthening of the multiprofessional approach, aiming at comprehensive care for women in the climacteric. Nursing consultations constitute an important space for the early screening of symptoms related to the climacteric, favoring educational actions, encouraging self-care, and promoting longitudinal follow-up, which are fundamental attributes of PHC. The results produced by the group's work may support the planning of continuing education actions, the development of care flows, and the strengthening of the implementation of the Municipal Policy for Awareness and Comprehensive Health Care for Women in the Climacteric and Menopause in the municipality of Chapecó.

References

1. Rodrigues JNB, et al. Consulta de enfermagem climatérica na atenção primária: protocolo de scoping review. Cuad Educ Desarro. 2024;16(4):e4008. doi:10.55905/cuadv16n4-117.

2. Carvalho MLN, et al. Assistência de enfermagem às mulheres no climatério na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2023;27(5):3151-67. doi:10.25110/arqsaude.v27i5.2023-065.

3. Chapecó (SC). Lei nº 8.349, de agosto de 2025. Institui a Política Municipal de Conscientização e Atenção Integral à Saúde da Mulher no

Climatério e na Menopausa do Município de Chapecó. Chapecó: Câmara Municipal de Chapecó; 2025.

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Available from: Portal do IBGE.

5. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 33rd ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

Palavras-chave: climatério; atenção primária à saúde; enfermagem; políticas públicas de saúde; saúde da mulher.