

# DO (DES)CONHECIMENTO À PRÁTICA: A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO CHAVE PARA A EFETIVIDADE DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

FROM KNOWLEDGE GAPS TO PRACTICE: CONTINUING HEALTH EDUCATION AS A KEY TO THE EFFECTIVENESS OF THE NATIONAL VITAMIN A SUPPLEMENTATION PROGRAM

DEL (DES)CONOCIMIENTO A LA PRÁCTICA: LA EDUCACIÓN PERMANENTE COMO CLAVE PARA LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTACIÓN DE VITAMINA A

Noélia Azevedo Castro <sup>1</sup>

Helena Alves de Carvalho Sampaio <sup>2</sup>

Tamires Alexandre Félix <sup>3</sup>

Bruna Queiroz Allen Palácio <sup>4</sup>

Francisco Valdicélio Ferreira <sup>5</sup>

## Como Citar:

Castro NA, Sampaio HAC, Félix TA, Palácio BQA, Ferreira FV. Do (des) conhecimento à prática: a educação permanente como chave para a efetividade do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. *Sanare*. 2025; 24(2).

## Descritores:

Deficiência de Vitamina A; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Capacitação Profissional; Saúde da Criança; Deficiências Nutricionais.

## Descriptors:

Vitamin A Deficiency; Primary Health Care; Health Education; Professional Training; Child Health; Nutritional Deficiencies.

## Descriptores:

Deficiencia de Vitamina A; Atención Primaria de Salud; Educación en Salud; Capacitación Profesional; Salud del Niño; Deficiencias Nutricionales.

## Submetido:

17/07/2025

## Aprovado:

12/11/2025

## Autor(a) para Correspondência:

Noélia Azevedo Castro  
End: Rua Pintor Lemos, 877 - Centro,  
Sobral - CE  
E-mail: noelianutricionista149@gmail.com

## RESUMO

*Este estudo-intervenção teve como objetivo fortalecer o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS). A pesquisa foi realizada em Sobral/CE, com abordagem mista, envolvendo profissionais da atenção básica. A intervenção incluiu diagnóstico situacional, capacitação sobre o manejo da vitamina A e elaboração de um guia educativo. Os resultados demonstraram lacunas no conhecimento prévio sobre o PNSVA, especialmente em relação à dosagem, monitoramento e contraindicações. Após a intervenção, os participantes relataram maior segurança técnica, valorização da EPS e reconhecimento da utilidade prática do guia educativo como instrumento de apoio ao cuidado. A análise qualitativa evidenciou que a EPS promoveu a troca de saberes, o fortalecimento da prática clínica e a melhoria da resolutividade dos serviços. Conclui-se que a Educação Permanente em Saúde, aliada a materiais educativos, contribui para a efetividade das políticas públicas e para a qualificação do cuidado à infância.*

1. Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS). Residência Multiprofissional em Saúde da Família. E-mail: noelianutricionista149@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4377-7816>

2. Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: helena.sampaio@uece.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5353-8259>

3. Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA). E-mail: tamiresafelix@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9297-7764>

4. Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: bruna.queiroz@aluno.uece.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2188-4656>

5. Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: celionutri@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6347-2844>

**ABSTRACT**

*This intervention study aimed to strengthen Brazil's National Vitamin A Supplementation Program (PNSVA) within the Family Health Strategy (ESF) through Continuing Health Education (EPS) initiatives. Conducted in Sobral, CE, this mixed-method study involved primary care professionals. The intervention included a situational diagnosis, training on vitamin A management, and the development of an educational guide. The findings revealed gaps in preexisting knowledge concerning the PVSVA, regarding dosage, monitoring, and contraindications. Post-intervention, participants reported increased technical confidence, a greater appreciation for EPS, and valued the guide's practical utility as a tool to support care delivery. The qualitative analysis showed that EPS fostered knowledge exchange, enhanced clinical practices, and improved the problem-solving capacity of health services. In conclusion, Continuing Health Education, combined with educational materials, contributes to the effectiveness of public policies, and enhances child health care.*

**RESUMEN**

*Este estudio-intervención tuvo como objetivo fortalecer el Programa Nacional de Suplementación de Vitamina A (PNSVA) en el contexto de la Estrategia de Salud Familiar (ESF), mediante acciones de Educación Permanente en Salud (EPS). La investigación se llevó a cabo en Sobral/CE, con un enfoque mixto, e involucró a profesionales de la atención primaria. La intervención incluyó un diagnóstico situacional, una capacitación sobre el manejo de la vitamina A y la elaboración de una guía educativa. Los resultados evidenciaron lagunas en el conocimiento previos sobre el PNSVA, especialmente en lo referente a dosificación, monitoreo y contraindicaciones. Después de la intervención, los participantes reportaron mayor seguridad técnica, valorización de la EPS y reconocimiento de la utilidad práctica de la guía educativa como instrumento de apoyo al cuidado. El análisis cualitativo mostró que la EPS promovió el intercambio de saberes, fortaleció la práctica clínica y mejoró la resoluntividad de los servicios. Se concluye que la Educación Permanente em Salud aliada a meteriales educativos, contribuve a la efectividad de las políticas públicas y a la calificación del cuidado de la infância.*

.....

**INTRODUÇÃO**

O Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A (PNSVA), instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 729/2005, tem como objetivo prevenir e controlar casos de hipovitaminose A, contribuindo para a redução da mortalidade infantil em crianças de 6 a 59 meses, por meio da suplementação profilática da vitamina A<sup>1</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 2,8 milhões de crianças em idade pré-escolar são afetadas por essa deficiência, considerada um grave problema de saúde pública em mais de 60 países, resultando em aproximadamente 500 mil casos de cegueira infantil por ano<sup>2</sup>.

No Brasil, a última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) apontou alta prevalência de deficiência de retinol sérico em crianças de até cinco anos, com destaque para as regiões Nordeste (19,0%) e Sudeste (21,6%)<sup>3</sup>. A Deficiência de Vitamina A (DVA) está associada a condições como xerofthalmia, comprometimento do crescimento, déficit imunológico e aumento da morbimortalidade por infecções<sup>4</sup>. Por outro lado, a hipervitaminose A também apresenta potencial tóxico, podendo causar náusea, icterícia, vômitos e alterações neurológicas<sup>5</sup>.

A alimentação adequada constitui uma estratégia fundamental para a prevenção da deficiência de vitamina A, uma vez que suas principais fontes incluem alimentos de origem animal, como pescados, fígado bovino, frango, ovos, queijos produzidos com leite integral, manteiga e o próprio leite integral. Destacam-se também as fontes vegetais, especialmente legumes e frutas de coloração amarelo-alaranjada – como cenoura, abóbora madura, moranga, manga e mamão –, além das hortaliças de folhas verde-escuras, como bredo, caruru, mostarda e couve, e dos frutos de palmáceas, como dendê, buriti e pupunha.

Todavia, o consumo desses alimentos ainda é limitado em diversas regiões do país, principalmente em decorrência de fatores culturais, o que reforça a importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como estratégia essencial na prevenção e no enfrentamento da deficiência de vitamina A no Brasil<sup>4,5</sup>. Tais alimentos integram o padrão alimentar da população brasileira, desde que sejam asseguradas condições adequadas de segurança alimentar.

Nesse contexto, a suplementação de vitamina A é amplamente implementada no Sistema Único de Saúde (SUS), com participação ativa de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atuam na

promoção de práticas alimentares saudáveis e na EAN<sup>6</sup>. A EAN é reconhecida como ação estratégica para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e para a efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)<sup>1</sup>. No entanto, a inserção da EAN nos programas de controle da DVA tem se mostrado limitada, marcada por interrupções, ausência de avaliação contínua e baixo investimento, quando comparada a outras estratégias, como a fortificação de alimentos<sup>7</sup>.

Entre as principais estratégias utilizadas para a suplementação e a operacionalização do PNSVA no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), destacam-se: a suplementação durante campanhas de vacinação, a realização do “Dia D” da suplementação, a busca ativa com o apoio das equipes da ESF nos territórios, a suplementação em escolas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) e a suplementação de rotina nas Unidades de Saúde. Quanto à operacionalização do PNSVA no sistema de saúde, esta segue o fluxo orientado pelo Ministério da Saúde, no qual as megadoses de vitamina A são adquiridas pelo Ministério, distribuídas aos estados e, posteriormente, repassadas aos municípios, que são responsáveis pela execução do programa no âmbito da ESF<sup>1</sup>.

Diante desse panorama, evidencia-se a necessidade de efetivação local do PNSVA e de capacitação contínua das equipes de saúde, reforçando a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) como instrumento de transformação das práticas e de fortalecimento das ações de controle da DVA. Contudo, desafios persistem, como a escassez de profissionais qualificados, a baixa divulgação das ações e a fragilidade no planejamento e na avaliação das estratégias desenvolvidas<sup>7</sup>.

Assim, o presente estudo tem como objetivo fortalecer o PNSVA no âmbito da ESF do município de Sobral/CE, contribuindo para o aperfeiçoamento do conhecimento e a capacitação da equipe multiprofissional quanto ao manejo da suplementação da vitamina A.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo<sup>8</sup>, do tipo pesquisa-intervenção<sup>9</sup>, com abordagem mista, contemplando métodos quantitativos e qualitativos<sup>10,11</sup>. A pesquisa foi realizada entre novembro de 2023 e fevereiro de 2024, no município de Sobral/CE, especificamente no território do Centro de Saúde da Família Dr. Luciano

Adeodato, respeitando os preceitos da Resolução nº 580, de 22 de março de 2018.

Participaram do estudo profissionais da equipe mínima de saúde – médicos, enfermeiros, ACS e técnicos de enfermagem – em exercício durante o período da pesquisa, além de outros profissionais ou estudantes que estavam presentes no momento da intervenção e manifestaram interesse em participar. Foram excluídos os profissionais afastados por licença, férias, atestado, bem como aqueles que optaram por não participar do estudo.

A intervenção seguiu o método de Thiollent<sup>12</sup>, iniciando pela etapa de planejamento, que envolveu a identificação da problemática e a compreensão da realidade local. Foi aplicado um questionário antes da intervenção para análise no que diz respeito ao conhecimento prévio dos profissionais relacionado ao PNSVA. Na etapa de desenvolvimento, foram realizadas ações de EPS com os participantes, promovendo diálogo e capacitação sobre o manejo da suplementação da vitamina A, com base nas recomendações do Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes do Ministério da Saúde. Como produto da intervenção, foi elaborado um Guia Educativo sobre Suplementação de Vitamina A, adaptado do conteúdo oficial, destinado a servir como ferramenta de apoio nos atendimentos de puericultura. Por fim, na etapa de avaliação, os participantes responderam a um questionário pós-intervenção sobre o conhecimento adquirido, a relevância da intervenção e a utilidade do guia no processo de trabalho. As respostas fechadas foram agrupadas e analisadas em frequência percentual, enquanto as respostas abertas foram transcritas, submetidas à leitura flutuante e organizadas em categorias<sup>11</sup>.

A presente pesquisa é parte de uma pesquisa maior intitulada “A Educação Permanente em Saúde como Estratégia de Fortalecimento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A”, e foi conduzida após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sob o Parecer nº 6.312.750 e CAAE nº 73646623.7.0000.5053.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão partem das ações realizadas e da coleta de dados da intervenção através de questionários utilizados com os participantes da pesquisa de forma quantitativa e a análise

qualitativa por meio de categorias temáticas.

### Quantidade e Perfil dos Participantes da Intervenção Realizada em uma Unidade de Saúde

A atividade foi desenvolvida em uma unidade de saúde composta por duas equipes, ambas participantes da pesquisa. A unidade fica localizada no município de Sobral, na região Norte do Ceará, a aproximadamente 222 km da capital, Fortaleza. O território correspondente ao Centro de Saúde da Família Dr. Luciano Adeodato está localizado na zona urbana, porém não possui seu perímetro delimitado somente por um único bairro, encontrando-se mistificado com parte do bairro Centro e bairro Tamarindo. Essa configuração territorial resulta da redivisão dos bairros para a implantação da nova Unidade de Saúde do Centro, compreendendo uma extensão de 81km<sup>2</sup>. O território dispõe de grandes centros comerciais, clínicas de saúde, equipamentos sociais, entre outros serviços, além de contar com um público rotativo entre comerciantes e universitários.

Ao todo, participaram 20 pessoas, sendo 15 do sexo masculino (75,0%) e 5 do sexo feminino (25,0%). Quanto à formação e função profissional, registraram-se: 2 acadêmicos de enfermagem (10,0%), 7 ACS (35,0%), 2 assistentes administrativos (10,0%), 2 auxiliares de escritório (10,0%), 1 auxiliar de farmácia (5,0%), 1 auxiliar de saúde bucal (5,0%), 1 enfermeira (5,0%), 2 médicos (10,0%) e 2 técnicos de enfermagem (10,0%). Destacou-se a presença significativa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que representaram 35% dos participantes, o que reforça a importância desse profissional na busca ativa das crianças a serem suplementadas com a megadose de vitamina A<sup>13</sup>.

Para identificar o conhecimento prévio dos profissionais acerca do PNSVA, foi aplicado um formulário específico, elaborado com base no Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes do Ministério da Saúde<sup>1</sup>, conforme apresentado a seguir.

### Descrição do Formulário Assim como as Perguntas que Foram Realizadas para Conhecimento Prévio sobre a Temática.

Na perspectiva de identificar o conhecimento prévio dos profissionais sobre o PNSVA, foi elaborado um formulário (Figura 01). O instrumento foi criado

de acordo com as orientações presentes no Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes<sup>1</sup>, referentes à suplementação de vitamina A.

**Figura 01** - Formulário para captação do conhecimento prévio sobre o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

#### FORMULÁRIO DE CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE O PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A

Nome: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_  
 Categoria Profissional: \_\_\_\_\_  
 Especialização: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_\_\_

1. Você conhece o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A?  
 \_\_\_\_\_
2. Você tem conhecimento sobre vitamina A?  
 \_\_\_\_\_
3. Sabe onde pode ser encontrada? E qual sua função no organismo?  
 \_\_\_\_\_
4. Em casos de carência de vitamina A, pode acontecer algum prejuízo na saúde do indivíduo?  
 Sim ou Não, se sim, justifique.  
 \_\_\_\_\_
5. Qual público prioritário do PNSVA atende?  
 06 a 24 meses apenas  
 06 a 36 meses  
 06 a 59 meses, podendo variar de acordo com cada região
6. Nos atendimentos de puericultura está sendo conversado sobre a suplementação?  
 Sim  
 Não
7. Como é realizado o monitoramento e acompanhamento da vitamina A?  
 \_\_\_\_\_
8. Existe diferenças de dose e frequência para administração da suplementação?  
 \_\_\_\_\_
9. Qual intervalo seguro para acontecer essa administração do suplemento?  
 4 meses  
 6 meses  
 1 ano  
 2 anos ou mais
10. Qual via de administração?  
 Intramuscular  
 Oral
11. Existe alguma contra indicação para suplementação?  
 \_\_\_\_\_
12. É correto utilizar objetos perfurocortantes para abrir as cápsulas?  
 Sim  
 Não
13. Caso a criança cuspa a vitamina na hora da administração, o que deve ser feito?  
 \_\_\_\_\_
14. Caso esteja em falta a dosagem de 200.00 UI, que deve ser administrada para o paciente, podemos administrar duas doses 100.00 UI para completar 200.00 UI?  
 Sim  
 Não
15. E em casos onde estiver disponível apenas dose de 200.00 UI, e a dose que deve ser administrada for 100.00 UI, é correto ofertar a metade de uma dose de 200.00 UI?  
 Sim  
 Não
16. Como deve acontecer o descarte correto das cápsulas após o uso?  
 \_\_\_\_\_
17. Como profissional, você sente falta de materiais educativos sobre a temática para auxiliar nos momentos de educação alimentar e nutricional?  
 \_\_\_\_\_

18. Você considera importante o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A? por que?

---



---

19. Dúvidas gerais.

---



---

Fonte: Autores, 2024.

O formulário inicia questionando se o participante conhece o PNSVA. Em seguida, indaga se o participante possui conhecimento sobre a vitamina A, incluindo suas fontes alimentares e sua função no organismo. Também é perguntado se, em casos de carência de vitamina A, pode haver prejuízos à saúde do indivíduo, solicitando justificativa caso a resposta seja afirmativa. O participante é solicitado a identificar qual é o público prioritário atendido pelo PNSVA, com as seguintes opções: crianças de 06 a 24 meses, 06 a 36 meses ou 06 a 59 meses, podendo variar conforme a região. Por fim, questiona-se, durante os atendimentos de puericultura, a temática da suplementação de vitamina A tem sido abordada.

O formulário segue questionando como é realizado o monitoramento e acompanhamento da suplementação, se há diferenças de dose e frequência para sua administração e qual é o intervalo seguro para a administração do suplemento, apresentando as seguintes opções: 4 meses, 6 meses, 1 ano ou 2 anos ou mais. Também é investigada a via de administração – se intramuscular ou oral –, bem como a existência de contraindicações para a suplementação. Pergunta-se se ainda é correto utilizar objetos perfurocortantes para abrir as cápsulas, com as opções de resposta sim ou não. Caso a criança cuspa a vitamina durante a administração, pergunta-se o que deve ser feito nessa situação.

O formulário também investiga a conduta em situações de falta da dosagem de 200.000 UI, questionando se é correto administrar duas doses de 100.000 UI para completar a dose necessária, e, inversamente, se for necessário administrar 100.000 UI, mas apenas disponível a dose de 200.000 UI, se é adequado ofertar metade dessa dose. Ademais, o instrumento aborda como deve ser feito o descarte adequado das cápsulas após o uso e questiona se o profissional sente falta de materiais educativos sobre o tema para apoiar momentos de educação alimentar e nutricional. Por fim, o participante é convidado a informar se considera importante o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, solicitando justificativa para a resposta.

## Descrição das Respostas Referente à Aplicação do Formulário com Objetivo de Obter o Conhecimento Prévio dos Participantes Relacionado ao Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A

Os dados coletados revelaram aspectos relevantes acerca do conhecimento prévio dos profissionais em relação à suplementação de vitamina A. Quando questionados sobre o PNSVA, 50% dos participantes afirmaram conhecê-lo, enquanto 45% relataram não ter conhecimento e 5% indicaram ter conhecimento parcial. Esses resultados demonstram a existência de lacunas na disseminação de informações relativas às políticas públicas de micronutrientes, o que pode comprometer a efetividade das ações preventivas no território<sup>1,14</sup>.

Em relação à vitamina A, 80% dos respondentes declararam já ter ouvido falar sobre o micronutriente, enquanto 15% afirmaram desconhecê-lo e 5% relataram conhecimento parcial. Tal evidência reforça a necessidade de fortalecer estratégias de educação permanente em saúde, considerando que o domínio técnico-científico dos profissionais é um fator determinante para a adequada execução das políticas de suplementação<sup>11,15</sup>.

No que diz respeito à prática profissional, observou-se que a maioria dos participantes (80%) afirmou que a temática da suplementação é abordada durante os atendimentos de puericultura, enquanto 20% indicaram que essa discussão não ocorre nesses momentos. Esse dado é relevante, pois o contato rotineiro com crianças e seus responsáveis nas consultas de puericultura configura um espaço oportuno para o desenvolvimento de ações educativas e de orientação nutricional<sup>16</sup>.

Quando indagados sobre a diferenciação entre as doses e a frequência recomendada para a suplementação de vitamina A, 65% dos profissionais demonstraram reconhecer corretamente essas especificidades, enquanto 35% declararam desconhecê-las. A literatura aponta que o manejo adequado da suplementação exige capacitação contínua, visto que erros na administração ou no intervalo das doses podem comprometer a eficácia da estratégia<sup>1,2</sup>.

Com relação ao intervalo seguro entre as doses de suplementação, a maioria dos participantes (80%) respondeu corretamente o intervalo de seis meses, conforme preconiza o Ministério da Saúde. Ainda assim, 15% indicaram o intervalo de um ano e 5%

afirmaram não saber, o que sinaliza a necessidade de reforço nas ações formativas. Por outro lado, todos os participantes (100%) reconheceram que a via correta de administração da vitamina A é a via oral, demonstrando uniformidade nesse aspecto técnico.

Contudo, outras questões apresentaram divergências sobre a utilização de objetos perfurocortantes para abertura das cápsulas de vitamina A. Observou-se que 60% dos profissionais responderam corretamente que esse procedimento não deve ser realizado, enquanto 40% ainda indicaram a prática incorreta. Situações como essas reforçam o alerta para riscos sanitários e falhas de biossegurança<sup>5</sup>. Neste caso, a abertura correta da cápsula deve ser realizada exclusivamente por meio do ato de torcer sua extremidade e puxá-la para cima, sem o uso de alfinetes ou outros objetos perfurocortantes, evitando, assim, acidentes e prevenindo a contaminação do suplemento<sup>1</sup>.

No caso de recusa ou perda da dose – situação exemplificada quando a criança cospe o suplemento – verificou-se que 45% dos profissionais afirmaram que não deve ser administrada novamente, enquanto 20% disseram que a dose deve ser repetida e 35% não sabiam como proceder. A ausência de consenso nesse ponto mostra a necessidade de protocolos claros e treinamentos regulares com as equipes. Neste sentido, vale destacar a importância da educação permanente com as equipes, realizando treinamentos como recomenda o Ministério da Saúde através do Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes<sup>1</sup>. Este caderno destaca que devem ser tomados alguns cuidados ao administrar a megadose de vitamina A. Dentre estes cuidados, o profissional de saúde que administrar a dose de vitamina A na criança deve ficar atento para garantir que ela ingira todo o conteúdo da cápsula, evitando derramamentos, e orienta que, caso a criança cuspa o produto, não deve ser administrada uma nova cápsula.

Além disso, ao serem questionados sobre o conhecimento das diferentes dosagens utilizadas no programa (100.000 UI e 200.000 UI), verificou-se que 70% dos participantes relataram não saber diferenciá-las, 5% afirmaram não ter certeza e apenas 25% demonstraram conhecimento adequado. A dificuldade em identificar corretamente as dosagens pode comprometer a segurança da suplementação, além de aumentar o risco de toxicidade por hipervitaminose<sup>4,5</sup>.

Com relação ao descarte correto das cápsulas,

observou-se que 75% dos profissionais indicaram o lixo hospitalar como destino apropriado, enquanto 25% não souberam informar, o que reforça a importância de integrar também a temática dos resíduos de saúde nas capacitações. Conforme orienta o Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes<sup>1</sup>, as cápsulas vencidas devem ser encaminhadas à Vigilância Sanitária municipal para incineração, enquanto as cápsulas utilizadas devem ser descartadas em recipientes apropriados para resíduos de serviço de saúde (“lixo hospitalar”).

Por fim, 95% dos participantes consideraram importante a disponibilização de materiais educativos nas Unidades Básicas de Saúde para subsidiar ações de educação alimentar e nutricional. A oferta de instrumentos pedagógicos facilita a abordagem com as famílias, potencializando o empoderamento dos usuários e a promoção do cuidado integral<sup>6,17</sup>.

## A Vitamina A e Qual sua Função no Organismo

Para a análise das questões abertas presentes na pesquisa optou-se pela abordagem qualitativa, por meio da técnica de análise temática de conteúdo, conforme proposta por Minayo<sup>11</sup>. As respostas foram inicialmente transcritas na íntegra e, em seguida, submetidas à leitura flutuante, etapa que possibilitou a imersão no material e a identificação de sentidos emergentes. A partir disso, os conteúdos foram organizados em categorias temáticas, com o objetivo de apreender os principais núcleos de significado expressos pelos participantes. Esse processo permitiu uma compreensão mais aprofundada das percepções, dúvidas e conhecimentos relacionados à suplementação de vitamina A no contexto da Estratégia Saúde da Família.

Desse modo, quando os participantes foram questionados sobre as fontes alimentares de vitamina A e sobre sua função no organismo, observou-se uma diversidade de respostas, o que demandou a apresentação desses dados sob a perspectiva qualitativa para melhor compreensão. Assim, procede-se à análise de algumas falas representativas dos respondentes.

*“Por meio da alimentação (se de forma natural) como presente no mamão, frutas escuras, leguminosas, atuando para uma boa visão e no sistema imunológico” (Participante 16);*

*“Sim. Frutas como abacate, legumes como cenoura e jerimum. Melhora a visão pele, saúde dos olhos, cabelos” (Participante 17);*

*“Conheço algumas frutas e legumes que podemos encontrar vitamina A, assim como suplementos específicos. Vitamina A tem algumas funções no organismo, seja de origem dermatológica, neurológica, etc.” (Participante 20).*

A deficiência de vitamina A constitui uma das carências nutricionais mais relevantes entre os grupos biologicamente vulneráveis, como crianças e gestantes, sendo, por essa razão, reconhecida como um problema de saúde pública em vários países em desenvolvimento, inclusive o Brasil<sup>13</sup>. Essa deficiência pode acarretar em severas consequências à saúde infantil, tais como a diminuição do crescimento e do desenvolvimento, distúrbios oculares, déficit imunológico e aumento da morbimortalidade associada a infecções respiratórias, diarreia e sarampo. Dentre os benefícios da Vitamina A, destacam-se a sua função antioxidante e anti-inflamatória, manutenção do sistema imunológico, renovação celular e desenvolvimento de tecidos, cuidados com a visão e tecidos oculares, formação de colágeno e desenvolvimento embrionário e infantil<sup>18</sup>.

### **Sobre a Carência da Vitamina A e Quais Prejuízos pode Causar**

No que diz respeito à pergunta sobre os possíveis prejuízos à saúde decorrentes da carência de vitamina A, todos os participantes responderam afirmativamente. Entretanto, observou-se que nem todos souberam explicar adequadamente sua resposta. Mediante isso, destacam-se a seguir algumas falas dos participantes:

*“Sim, porque sem ela pode ocasionar muitos danos a nossa saúde [...]” (Participante 5);*

*“Sim, prejuízos, principalmente a visão, além de sintomas mais específicos, com tontura, cefaleia e mal-estar [...]” (Participante 11);*

*“Sim. Visão embaçada, pele ressecada, queda de cabelo, unhas quebradiças e baixo crescimento” (Participante 18).*

A função fisiológica mais conhecida da vitamina

A é a do processo visual; contudo, seu papel estende-se à regulação do sistema imunológico, à modulação do crescimento e à resposta a infecções. Logo, a deficiência desse micronutriente acarretará no aumento da morbimortalidade e doenças infecciosas, além de estar associada à baixa estatura e ao baixo peso em crianças em idade pré-escolar<sup>19</sup>.

Dentre as deficiências de micronutrientes, a deficiência de vitamina A se destaca, ficando atrás apenas da deficiência de ferro, mesmo nos países desenvolvidos. O quadro de cegueira noturna é um dos primeiros sintomas relacionados a DVA, e quando não identificada e tratada precocemente, pode evoluir para o quadro de xerofthalmia, síndrome ocular que pode desencadear em cegueira irreversível<sup>20</sup>.

### **Sobre o Monitoramento da Suplementação da Vitamina A na Unidade de Saúde**

Quando foi abordado a respeito do monitoramento da suplementação da vitamina A, as respostas que mais se destacaram foram:

*“A cada 06 meses as crianças recebem uma dose, monitorar através de planilhas, mas a gerente, também cobra pendência” (Participante 2);*

*“A criança começa com a primeira dose a partir dos 6 meses de idade com a vit A de 100.000 UI” (Participante 3);*

*“Através do cartão de vacina, no monitoramento da vacinadora” (Participante 8).*

O registro das ações é parte importante de qualquer atividade dos serviços de saúde, mas para o PNSVA, o Ministério da Saúde recomenda a ficha de procedimentos do e-SUS APS, na opção “administração de vitamina A”, para o registro dos dados. Durante a entrega da megadose de vitamina A, o registro deverá conter na ficha de procedimentos no Cartão Nacional de Saúde (CNS) do profissional de saúde e na CNS do cidadão, com data de nascimento e sexo da criança suplementada<sup>1</sup>.

### **No que diz Respeito à Indicação da Suplementação da Vitamina A na Unidade de Saúde**

Ao serem questionados se existe contra-indicação para suplementação de vitamina A, apenas três

respostas afirmaram que sim, estas estão em destaque abaixo:

*“Sim, não realizar administração em crianças abaixo de 6 meses e acima de 04 anos, 11 meses e 29 dias” (Participante 1);*

*“Sim, não administrar em crianças abaixo de 6 meses, não administrar em crianças acima de 4 anos, 11 meses e 29 dias” (Participante 3);*

*“Sim, não administrar em crianças abaixo de 6 meses, não administrar em crianças acima de 4 anos, 11 meses e 29 dias” (Participante 4).*

O PNSVA apresenta critérios específicos conforme as especificidades de cada região do país. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste ficaram com a faixa etária de 6 a 59 meses; Sul e Sudeste com a faixa etária de 6 a 24 meses; e as crianças assistidas pelo SasiSUS 6 a 59 meses. Logo, a partir do sexto mês de vida, as crianças devem receber as doses de Vitamina A. Em casos de crianças que já recebem NutriSUS ou outro polivitamínico que já contenha a Vitamina A, também não é recomendado fazer a suplementação<sup>1</sup>.

A vitamina A é um micronutriente essencial que deve ser fornecido na dieta, pois não pode ser sintetizada pelos seres humanos. As crianças são mais vulneráveis à sua deficiência, principalmente as que vivem em condições precárias de alimentação. Em países de renda baixa, a média é amplamente aceita que a deficiência de micronutrientes são responsáveis por infecções e/ou processos inflamatórios crônicos na infância<sup>21</sup>.

### **Quando Questionados Sobre a Importância do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e suas Maiores Dúvidas Relacionadas**

Em destaque, estão as respostas abaixo:

*“Sim, pois é necessário que haja intervenções e acompanhamento com a população” (Participante 4);*

*“Muito, importante para o desenvolvimento da criança até 5 anos de idade” (Participante 7);*

*“Sim, pois serve para fazer orientações para os profissionais” (Participante 13).*

O PNSVA representa uma importância focada na promoção, prevenção e tratamento da deficiência da suplementação da vitamina A. Além disso, o programa também é responsável por elaborar estratégias voltadas à melhoria da ingestão da vitamina, como a diversificação dietética e a fortificação de alimentos, onde são realizadas atividades educativas em alimentação e nutrição, levando conhecimento para famílias beneficiárias<sup>7</sup>.

O PNSVA compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, bem como à prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos relacionados à deficiência de vitamina A. Contudo, é necessário um elo ainda mais forte com a atenção básica, a fim de estudar os territórios e as condições de famílias com características socioeconômicas desfavoráveis, pois estas podem interferir na escolha dos alimentos consumidos pela família<sup>22</sup>.

Quando questionado sobre as maiores dúvidas relacionadas a suplementação da Vitamina A, observa-se algumas falas em destaque:

*“Formas de monitoramento. Não ter conhecimento aprofundado sobre o assunto” (Participante 1);*

*“Tudo, porque não existe conhecimento sobre o programa” (Participante 9);*

*“Quero saber a utilidade da vitamina. Entender os motivos desse programa, vantagens e importância da vitamina, ajudaria a persuadir as mães a trazerem as crianças” (Participante 17).*

Com base nas respostas obtidas pelos participantes, foi elaborado um treinamento fundamentado no Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes<sup>1</sup>, sobre todas as informações necessárias relacionadas à suplementação de vitamina A. Paralelamente, foi desenvolvida uma cartilha intitulada “Cartilha Educativa de Suplementação de Vitamina A na Estratégia Saúde da Família”, entendendo como uma ferramenta educativa dinâmica, de visual leve, informações fidedignas e linguagem clara e objetiva, favorecendo o entendimento do leitor. A cartilha foi apresentada aos participantes no segundo encontro em formato de EPS. Os participantes foram acolhidos e, em seguida, apresentado a cartilha em projeção

multimídia e de forma impressa.

Ao fim da intervenção, aplicou-se alguns questionamentos a respeito dos momentos realizados e das contribuições que a EPS trouxe de melhoria sobre o entendimento do tema e para o processo de trabalho.

### **Relato dos Participantes da Pesquisa Após a Realização da Intervenção Sobre a Suplementação da Vitamina A na Unidade de Saúde**

As questões abertas aplicadas aos profissionais de saúde foram transcritas e submetidas à leitura flutuante<sup>11</sup>, permitindo a imersão no conteúdo e a identificação dos principais sentidos expressos nas falas. As perguntas abordaram percepções sobre o impacto da EPS no cotidiano de trabalho, como por exemplo: “Quais as contribuições que a EPS trouxe para o seu processo de trabalho?”, “Você considera importante acontecer esses momentos de forma contínua? Por quê?” e “A EPS conseguiu ser eficiente diante das dúvidas sobre o tema?”. Também se buscou compreender a utilidade prática do material educativo, com questões como: “Você considera o guia educativo uma boa ferramenta de trabalho?” e “Como o guia educativo pode contribuir no seu processo de trabalho?”. A análise temática dessas respostas permitiu o agrupamento em duas categorias que revelam os efeitos da intervenção educativa na rotina profissional, nas práticas de suplementação e no fortalecimento das ações programáticas de saúde.

### **O Impacto da Educação Permanente na Qualificação do Processo de Trabalho: Percepções, Aprendizados e Desafios**

*“Conhecimento riquíssimo sobre o assunto que foi abordado durante a EPS, esclarecimento de dúvidas” (Participante 1);*

*“Favoreceu o conhecimento acerca da importância da vitamina A no processo de desenvolvimento infantil e seu efeito a longo prazo no organismo” (Participante 5);*

*“Compreender as necessidades e condições relacionadas a vitamina a e prescrever conforme as doses” (Participante 8);*

*“É importante os momentos de EPS para aperfeiçoamento profissional e discussão de*

*casos. Nesse processo há uma troca entre os profissionais em relação a aplicação na sua prática” (Participante 5);*

*“Sim. Porque são momentos que soma saberes a nossa prática” (Participante 9);*

*“Sim, pois todo conhecimento é importante na melhoria dos processos de trabalho” (Participante 10);*

*“Sim, houve uma organização que promoveu fixar as etapas da aplicação da suplementação. Destacando a faixa etária, benefícios e déficits” (Participante 5);*

*“Sim. Minhas dúvidas estavam mais relacionadas a dose de vitamina A e as indicações” (Participante 8);*

*“Sim, pois existiam muitas dúvidas a respeito da vitamina. Só sabíamos que ela era necessária, mas não os motivos, dificultando a tarefa de persuadir as mães a trazerem as crianças” (Participante 11);*

*“Proporcionou entender os benefícios da suplementação, assim é possível orientar aos pais e comunicá-lo a trazer para aplicação da suplementação” (Participante 5).*

No que se refere à análise das falas sobre o impacto positivo da EPS na qualificação do processo de trabalho dos profissionais de saúde envolvidos nas ações de suplementação de vitamina A, observou-se que os participantes reconheceram a EPS como um dispositivo fundamental para o aprimoramento do conhecimento técnico-científico, a integração teórico-prática, a troca de saberes interprofissionais e o fortalecimento da comunicação com os usuários. Aspectos fundamentais para a melhoria da qualidade da atenção prestada.

A ampliação do conhecimento técnico foi um dos principais efeitos observados, conforme demonstram as falas: “Conhecimento riquíssimo sobre o assunto que foi abordado durante a EPS, esclarecimento de dúvidas” (P1); “Favoreceu o conhecimento acerca da importância da vitamina A no processo de desenvolvimento infantil e seu efeito a longo prazo no organismo” (P5); e “Compreender as necessidades e condições relacionadas à vitamina A e prescrever conforme as doses” (P8). Esses relatos evidenciam que a EPS possibilitou aos profissionais compreenderem

de forma mais aprofundada o papel da vitamina A no desenvolvimento infantil, bem como aprimorar o domínio sobre sua prescrição e manejo. Essa aprendizagem crítica reflete o princípio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que preconiza o aprendizado a partir das necessidades concretas do processo de trabalho e a valorização do saber técnico e científico como instrumento de transformação da prática profissional<sup>23</sup>.

Além da aquisição de novos conhecimentos, as falas revelam mudanças relacionadas à organização e qualificação dos processos de trabalho: *“Sim, pois todo conhecimento é importante na melhoria dos processos de trabalho”* (P10) e *“Sim, houve uma organização que promoveu fixar as etapas da aplicação da suplementação, destacando faixa etária, benefícios e déficits”* (P5). Esses depoimentos indicam que a EPS contribuiu para a padronização de condutas, o fortalecimento do planejamento das ações e a incorporação de boas práticas, refletindo diretamente na qualidade da assistência. Estudos apontam que a EPS promove a aprendizagem organizacional e a reestruturação dos fluxos de trabalho, impactando positivamente na resolutividade do cuidado e na segurança do paciente<sup>24,25</sup>.

Outro aspecto relevante diz respeito à dimensão coletiva e integradora da EPS, expressa nas falas: *“É importante os momentos de EPS para aperfeiçoamento profissional e discussão de casos. Nesse processo há uma troca entre os profissionais em relação à aplicação na sua prática”* (P5) e *“Sim. Porque são momentos que somam saberes à nossa prática”* (P9). Essas declarações revelam o caráter dialógico da EPS, em que o aprendizado ocorre pela problematização da prática e pela troca de experiências entre diferentes profissionais. Ceccim e Feuerwerker<sup>26</sup> enfatizam que a EPS deve ser compreendida como um processo de construção coletiva, que integra ensino, gestão, atenção e controle social, favorecendo a interdisciplinaridade e o fortalecimento do trabalho em equipe. Esse tipo de interação multiprofissional amplia a capacidade de análise crítica e a corresponsabilidade dos trabalhadores na produção do cuidado<sup>27</sup>.

As falas também evidenciam a superação de dúvidas e o fortalecimento da comunicação com os usuários. *“Minhas dúvidas estavam mais relacionadas à dose de vitamina A e às indicações”* (P8), *“Existiam muitas dúvidas a respeito da vitamina. Só sabíamos que ela era necessária, mas não os motivos, dificultando a tarefa de persuadir as mães a trazerem as crianças”*

(P11), e *“Proporcionou entender os benefícios da suplementação; assim é possível orientar aos pais e comunicá-los a trazer para aplicação”* (P5). Esses relatos demonstram que, ao adquirir maior clareza sobre o papel da vitamina A, os profissionais passaram a se sentir mais seguros para orientar as famílias e estimular a adesão ao programa. A EPS, ao promover a reflexão crítica sobre o porquê das ações, reforça a capacidade comunicativa e educativa dos profissionais, potencializando a efetividade das estratégias de promoção da saúde<sup>28</sup>. Segundo Davini<sup>7</sup>, a EPS é estratégica para a transformação das práticas de saúde justamente por articular o saber técnico ao saber comunicativo, ampliando o letramento em saúde dos profissionais e, conseqüentemente, da população assistida.

A EPS é reconhecida como uma estratégia essencial para qualificar o trabalho em saúde, pois articula saberes e práticas baseadas nas necessidades do SUS e da população. Trata-se de um processo coletivo e contínuo que ultrapassa ações formais de capacitação, promovendo a construção do conhecimento no cotidiano de trabalho e exigindo mudanças na formação profissional<sup>30</sup>. Além de oferecer treinamentos, a EPS impulsiona reflexões críticas sobre a prática, considerando o contexto real de atuação, o que contribui para transformações efetivas nas práticas de saúde<sup>31</sup>.

Nesse sentido, a EPS favorece uma releitura das condições de trabalho e das relações estabelecidas nos serviços, promovendo a reorientação das ações e ampliando a resolutividade dos atendimentos<sup>32</sup>. Ademais, ao estimular a participação e o controle social, a EPS fortalece a articulação entre ensino, serviço e ação, tendo como base a realidade cotidiana e a aprendizagem significativa a partir das experiências concretas dos profissionais<sup>33</sup>.

Bortolini *et al.*<sup>22</sup> destacam que as ações promovidas pelas unidades de saúde em relação ao PNSVA atuam na promoção da alimentação adequada e saudável, com ações realizadas, em sua maioria, em grupos ou em consultas individuais ou visitas domiciliares. Os autores corroboram que existe a necessidade de qualificação dos profissionais da APS para a oferta de orientações sobre alimentação adequada e saudável, pois a maioria deles, quando questionado sobre o PNSVA, não apresentam conhecimento válido sobre a temática.

Dessa forma, França e Carvalho<sup>34</sup> relatam que a falta de capacitação para a EPS com foco na prevenção da DVA foi reconhecida como importante dificultador

para a efetivação das ações educativas. Os autores enfatizam que a EPS promove a valorização do tema de alimentação e nutrição pelos profissionais de saúde, favorecendo a troca de saberes por meio de uma construção coletiva. Campos, Sena e Silva<sup>35</sup> afirmam que a utilização de materiais educativos é recomendada como ferramenta nos momentos de EPS e podem ser de diversas formas, como panfletos, cartilhas ou recursos audiovisuais. Tais instrumentos servem de orientação para ações pertinentes ao desenvolvimento da EPS em saúde, de acordo com as especificidades e capacidades de unidade.

Nesse contexto, autores relatam que a EP é um processo pedagógico que contribui com o aprendizado, renovação das habilidades dos profissionais de saúde, proporcionando a qualificação referente ao cuidado, à gestão, planejamento e organização, atuando como uma ferramenta norteadora para disseminação de conhecimento e colaborando com uma assistência de qualidade<sup>30,36</sup>.

De modo geral, os achados deste estudo corroboram pesquisas anteriores que apontam a EPS como ferramenta indispensável para o fortalecimento das competências profissionais, a melhoria da qualidade do cuidado e a transformação das práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao articular teoria e prática no cotidiano do trabalho, a EPS favorece a aprendizagem significativa, promove a integração entre os profissionais e contribui para a consolidação de práticas mais resolutivas, seguras e centradas nas necessidades dos usuários<sup>23,29</sup>.

### **Percepções Sobre a Aplicabilidade e Efetividade do Guia Educativo no Cotidiano Profissional**

*“Sim. Sendo um complemento, a EPS e a cartilha trouxeram grande impacto positivo para as práticas clínicas” (Participante 8);*

*“Sim. Acredito que trará muitos benefícios, pois é um instrumento viável que pode ser apresentado nas consultas de rotina” (Participante 11);*

*“Sim, de forma didática e ilustrativa, facilita ser um guia rápido e de fácil fixação” (Participante 5);*

*“Sim, porque funciona como uma orientação, quando tivermos dúvidas acerca do assunto” (Participante 9);*

*“Sim, pois como o nome fala, é um guia. Tem todas as informações agrupadas de forma a facilitar o trabalho só traz benefícios” (Participante 11);*

*“Poderei utilizá-lo sempre que dúvidas surgirem” (Participante 8);*

*“Com as informações descritas, posso informar melhor aos usuários que procurarem a unidade” (Participante 10);*

*“Além de facilitar o trabalho, permite que o servidor tenha segurança na sua conduta, pois no caso de dúvidas é possível consultar o guia” (Participante 11).*

As percepções dos profissionais acerca da aplicabilidade e efetividade do guia educativo revelaram reconhecimento de seu papel como instrumento facilitador e integrador das práticas clínicas, reforçando a importância de materiais de apoio técnico-pedagógico no processo de educação permanente em saúde (EPS). As falas indicam que o guia foi compreendido como um recurso de consulta prática, de fácil uso e capaz de promover maior segurança e autonomia nas condutas profissionais.

Os participantes expressaram que o guia educativo complementou e consolidou os conhecimentos adquiridos durante a EPS, conforme evidenciam as falas: *“Sendo um complemento, a EPS e a cartilha trouxeram grande impacto positivo para as práticas clínicas”* (P8) e *“Acredito que trará muitos benefícios, pois é um instrumento viável que pode ser apresentado nas consultas de rotina”* (P11). Esses relatos apontam que o guia foi percebido não apenas como um material informativo, mas como um instrumento de apoio permanente à prática assistencial, permitindo a integração entre teoria e prática no cotidiano do trabalho. A literatura reforça que materiais educativos estruturados, quando alinhados à EPS, favorecem a consolidação do conhecimento e a transformação das práticas profissionais<sup>23,24</sup>.

A característica didática e ilustrativa do guia também foi amplamente valorizada, conforme a fala: *“De forma didática e ilustrativa, facilita ser um guia rápido e de fácil fixação”* (P5). Esse reconhecimento demonstra a importância de estratégias pedagógicas visuais e objetivas no processo de aprendizagem dos profissionais de saúde. De acordo com Davini<sup>29</sup>, materiais educativos que privilegiam linguagem acessível e recursos gráficos fortalecem o processo de

ensino-aprendizagem, promovendo melhor retenção e aplicabilidade do conteúdo. Nesse sentido, o guia se configurou como ferramenta de letramento técnico e organizacional, favorecendo o uso cotidiano das informações de forma rápida e contextualizada.

Outro ponto recorrente nas falas refere-se ao uso do guia como referência de consulta e instrumento de apoio à tomada de decisão, como expresso pelos participantes: *“Funciona como uma orientação, quando tivermos dúvidas acerca do assunto”* (P9); *“Poderei utilizá-lo sempre que dúvidas surgirem”* (P8); e *“Além de facilitar o trabalho, permite que o servidor tenha segurança na sua conduta, pois no caso de dúvidas é possível consultar o guia”* (P11). Essas percepções evidenciam que o material educativo promoveu autonomia profissional e segurança clínica, aspectos fundamentais para a qualificação do cuidado. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde<sup>28</sup>, a disponibilização de instrumentos de apoio técnico reforça a autoconfiança dos trabalhadores e contribui para a padronização das ações de saúde, reduzindo inconsistências e ampliando a resolutividade do serviço.

A facilitação da comunicação com os usuários também foi apontada como efeito positivo do uso do guia: *“Com as informações descritas, posso informar melhor aos usuários que procurarem a unidade”* (P10). Essa fala demonstra que o guia educativo transcende a dimensão técnica e contribui para o aprimoramento da prática comunicativa dos profissionais, qualificando a orientação prestada à população. Essa característica está em consonância com o conceito de letramento em saúde organizacional, no qual os materiais educativos funcionam como mediadores entre o conhecimento técnico e a linguagem acessível ao usuário<sup>37,38</sup>. Assim, o guia fortalece o papel educativo do profissional de saúde, ampliando a compreensão da população sobre o cuidado e promovendo maior adesão às ações de saúde pública, como a suplementação de vitamina A.

De forma geral, as falas revelam que os profissionais percebem o guia educativo como um instrumento de aplicabilidade prática, efetivo na rotina de trabalho e articulado com os princípios da educação permanente. Ao mesmo tempo em que complementa a formação obtida nos momentos educativos presenciais, o guia assegura a continuidade do aprendizado no cotidiano, configurando-se como uma estratégia sustentável de apoio à tomada de decisão e à comunicação profissional-usuário. Esses resultados corroboram estudos que destacam a

importância de recursos didáticos contextualizados e acessíveis como elementos fortalecedores da EPS e da qualidade do cuidado<sup>24,29,37</sup>.

Portanto, o guia educativo mostrou-se um dispositivo de apoio eficaz para a prática clínica e educativa, contribuindo para a padronização das condutas, o aumento da segurança dos profissionais e a melhoria da comunicação com os usuários. Sua aplicabilidade e efetividade reforçam o potencial das estratégias combinadas de Educação Permanente e materiais educativos no fortalecimento dos processos de trabalho e na consolidação das ações de promoção da saúde no âmbito do SUS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciaram a relevância da EPS no contexto da ESF, especialmente no que se refere ao fortalecimento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA). As análises das respostas dos participantes revelaram que, inicialmente, muitos apresentavam dúvidas ou desconhecimento sobre o programa. No entanto, após a realização da intervenção com o uso da Cartilha Educativa sobre Suplementação de Vitamina A, observou-se uma melhora significativa na compreensão e no engajamento dos profissionais.

Dessa forma, constata-se que o objetivo principal do estudo foi alcançado, ao contribuir para a qualificação das práticas profissionais e o fortalecimento do PNSVA no território da ESF no município de Sobral, Ceará. Os dados obtidos permitiram identificar fragilidades e desafios enfrentados pelos profissionais da unidade em relação ao manejo da suplementação de vitamina A, ao mesmo tempo em que destacaram a importância da EP como ferramenta para aprimorar o conhecimento e apoiar a comunicação com as famílias atendidas.

A educação permanente deve ser efetivada como uma estratégia contínua, incorporada ao cotidiano dos serviços, com vistas à reorientação das práticas profissionais e à qualificação da organização do trabalho. Seus benefícios são amplamente reconhecidos, especialmente por favorecer o desenvolvimento do raciocínio crítico, reflexivo e dialógico acerca das temáticas abordadas.

A busca por inovação nos processos de Educação Permanente deve ser constante e requer o envolvimento ativo dos profissionais, estimulando o interesse por novas formas de aprendizado. Trata-se de um desafio que envolve tanto os gestores

quanto os trabalhadores da saúde, com o intuito de promover uma cultura institucional voltada para o aprimoramento e a transformação das práticas.

Logo, a Atenção Básica em Saúde configura-se como um espaço de grande complexidade, que exige dos profissionais competências que vão além da execução de técnicas e procedimentos. Assim, é fundamental investir em estudos e ações que valorizem o aperfeiçoamento contínuo das equipes. Nesse cenário, a EPS se apresenta como um instrumento mediador essencial para integrar ensino, cuidado, gestão e controle social, contribuindo para uma formação crítica e alinhada às necessidades do sistema de saúde.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Noélia Azevedo Castro** contribuiu com a concepção e delineamento do trabalho, coleta e análise de dados, escrita do artigo, participação da discussão dos resultados, redação do manuscrito e revisão crítica do seu conteúdo e aprovação da versão final. **Helena Alves de Carvalho Sampaio, Bruna Queiroz Allen Palácio, Tamires Alexandre Félix e Francisco Valdicélio Ferreira** contribuíram na concepção e delineamento do trabalho, participação da discussão dos resultados, revisão crítica do seu conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
2. World Health Organization. Global prevalence of vitamin A deficiency in populations at risk 1995–2005. Geneva: World Health Organization; 2009.
3. Pedraza DF. Implantação das ações de alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família, Paraíba, Brasil. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2019;37(3):98–109.
4. Paiva AA, Silva BCS, Queiroz LB, Lira PIC. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A no Estado da Paraíba: uma análise a partir do relato de profissionais da Equipe de Saúde da Família. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011;20(3):373–83.
5. Vieira LMA, Freire LM. Hipervitaminose A: toxicidade, riscos e condutas clínicas. *Rev Bras*

*Ciênc Saúde*. 2021;19(1):45–52.

6. Linhares AMRLC, Albuquerque RAS, Ferreira FV. Atuação do nutricionista na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. *Rev Desafios*. 2020;7(3):1–12.
7. Rodrigues HG, Silva TA, Oliveira GCN. Consumo de vitamina A em gestantes no Vale do Jequitinhonha, Brasil. *Temas Saúde*. 2020;20(6):25–40.
8. Gil CA. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2017.
9. Westin O, Roberts HI. Interventionist research – the puberty years: an introduction to the special issue. *Qual Res Account Manag*. 2010;7(1):5–12.
10. Brandão CR, Streck DR. Pesquisa participante: a partilha do saber. São Paulo: Editora Ideias e Letras; 2015.
11. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2018.
13. Miranda WD, Vieira LL, Tavares MFL, Jaime PC. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A no Brasil: um estudo de avaliabilidade. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e67.
14. Rodrigues LPF, Roncada MJ. A educação nutricional nos programas oficiais de prevenção da deficiência da vitamina A no Brasil. *Rev Nutr*. 2010;23(2):297–305. doi:10.1590/S1415-52732010000200012.
15. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004;14(1):41–65.
16. Palacios C, Jaime PC, Genunio VA, Ribas SA. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde/OPAS; 2021.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
18. Lima DB, Damiani LP, Fujimori E. Deficiência de vitamina A em crianças brasileiras e variáveis associadas. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(2):176–85.
19. Vieira VR, Freire MAM. Avaliação dos índices de suplementação de vitamina A em uma unidade básica de saúde em São Gonçalo do Amarante/RN. *Res Soc Dev*. 2021;10(17):1–12.

20. Silva EM, Rocha MAB, Almeida MAB, Lima MC. Suplementação com vitamina A para prevenção de hipovitaminose em crianças menores de 1 ano com sarampo. *Rev Multidiscip Nordeste Mineiro*. 2020;1(2):1-15.
21. Reddy GB, Ray M, Singh K, Shekar M, Sachdev HPS. Vitamin A deficiency among children younger than 5 y in India: an analysis of national data sets to reflect on the need for vitamin A supplementation. *J Clin Nutr*. 2021;113:939-47.
22. Bortolini GA, Silva SA, Oliveira TFV, Andrade SSCA, Zandonade E, Figueiredo ICR, et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e39.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*; 2004.
24. Ferraz F, Backes VMS, Mercado-Martínez FJ, Prado ML. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Saúde Transform Soc*. 2012;3(2):113-28.
25. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). A contribuição da Educação Permanente em Saúde para a qualificação do cuidado e segurança do paciente. Brasília: CONASS; 2021.
26. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS*. 2004;14(1):41-65.
27. Uchida TH, Fujimaki M, Umeda JE, Higasi MS, Caldarelli PG. Percepção dos profissionais de saúde sobre Educação Permanente em Saúde: estudo com profissionais de um município do Paraná. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. 2022;10(4):801-11.
28. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Educação Permanente para a Promoção da Saúde. Brasília: OPAS/OMS; 2018.
29. Davini MC. Educación permanente en salud: un desafío estratégico para transformar las prácticas. *Rev Cienc Salud*. 2019;17(2):194-206.
30. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Contribuições da educação permanente aos núcleos ampliados de saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190338.
31. Sá ACMGN, Mendonça F, Barbosa A, Lima JA. Contribuições da educação permanente para qualificação da assistência de enfermagem em um hospital público. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2018;22(1):87-94.
32. Figueiredo EBL, Monteiro PS, Cruz CRR, Almeida ER, Oliveira AMB, Vieira MA. Educação permanente em saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde Debate*. 2022;46(135):1164-73.
33. Sandri JVA, Nunes GM, Raupp AC. Contribuição da educação permanente para a efetividade da intersectorialidade no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Tecnol Soc*. 2021;8(1):1-18.
34. França CJ, Carvalho CCHS. Estratégias de educação alimentar e nutricional na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. *Saúde Debate*. 2017;41(114):932-48.
35. Campos KFC, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20160317.
36. Rodrigues DC, Santos SS, Magalhães JS, Lemos CLS, Machado CJ. Educação permanente e apoio matricial na atenção primária à saúde: cotidiano da saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190786.
37. Barros DF, Araújo RS, Lemos SMA, Soares LC. Letramento em saúde organizacional: fundamentos e práticas. *Rev Bras Educ Saúde*. 2022;12(3):45-60.
38. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what is it? *J Health Commun*. 2010;15(Suppl 2):9-19.

