

Educação em Saúde em cuidados paliativos oncológicos: Reflexões a luz das idéias de Paulo Freire

Health education in oncology palliative care: Reflections based on Paulo Freire's ideas

Educación en salud en cuidados paliativos oncológicos: Reflexiones a la luz de las ideas de Paulo Freire

Helen Balthazar de Lima¹, Ana Lucia Abrahão², Magda de Souza Chagas³

Como citar esse artigo. de Lima HB, Abrahão AL, Chagas MS. Educação em Saúde em cuidados paliativos oncológicos: Reflexões a luz das idéias de Paulo Freire. Revista Pró-UniverSUS. 2022 Jul./Dez.; 13 (2) Suplemento: 02-06.

Resumo

Objetivo: refletir sobre a atuação do enfermeiro na educação em Saúde em cuidados paliativos oncológicos. Método: ensaio teórico-reflexivo, embasado na literatura científica e análise pertinente a correlação educação em saúde – pedagogia freireana e cuidados paliativos oncológicos. Resultados: o objeto do estudo foi descrito nos seguintes eixos condutores: O educador Paulo Freire; a Pedagogia de Paulo Freire e a educação em saúde e Educação em saúde no contexto dos cuidados paliativos oncológicos. Destacam-se conceitos presentes na obra de Paulo Freire como inspiração para o desenvolvimento de ações de educação em saúde que atendam aos objetivos dos cuidados paliativos, em especial o alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida. Considerações finais: Tendo em vista a complexidade do cuidado paliativo oncológico reforça-se a necessidade de que as equipes de cuidado paliativo, em especial os enfermeiros, desenvolvam atividades educativas pautadas na pedagogia de Paulo Freire, através da amorosidade, diálogo e problematização para construção coletiva de um cuidado paliativo efetivo.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Cuidados Paliativos; Enfermagem.



Abstract

Objective: to reflect on the role of nurses in health education in oncological palliative care. Method: theoretical-reflective essay, based on scientific literature and analysis relevant to the correlation between health education, Freire's pedagogy and oncological palliative care. Results: the object of the study was described in the following guiding axes: The educationalist Paulo Freire; Paulo Freire's pedagogy and health education and health education in the context of oncological palliative care. Concepts present in Paulo Freire's work stand out as inspiration for the development of health education actions that meet the goals of palliative care, especially the relief of suffering and the promotion of quality of life. Final considerations: In view of the complexity of oncological palliative care, the need for palliative care teams, especially nurses, to develop educational activities based on Paulo Freire's pedagogy, through love, dialogue and problematization for collective construction of effective palliative care.

Keywords: Health Education, Palliative Care, Nursing.

Resumen

Objetivo: reflexionar sobre el papel del enfermero en la educación en salud en cuidados paliativos oncológicos. Método: ensayo teórico-reflexivo, basado en literatura científica y análisis pertinentes a la correlación entre educación en salud - pedagogía freireana y cuidados paliativos oncológicos. Resultados: el objeto del estudio fue descrito en los siguientes ejes orientadores: El educador Paulo Freire; La pedagogía y la educación en salud de Paulo Freire y la educación en salud en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos. Conceptos presentes en la obra de Paulo Freire se destacan como inspiración para el desarrollo de acciones de educación en salud que respondan a los objetivos de los cuidados paliativos, especialmente el alivio del sufrimiento y la promoción de la calidad de vida. Consideraciones finales: Frente a la complejidad de los cuidados paliativos oncológicos, la necesidad de equipos de cuidados paliativos, especialmente de enfermería, para desarrollar actividades educativas basadas en la pedagogía de Paulo Freire, a través del amor, el diálogo y la problematización para la construcción colectiva de cuidados paliativos eficaces.

Palabras clave: Educación em Salud, Cuidados Paliativos, Enfermeira.

Afiliação dos autores:

¹Mestranda no Programa de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde – MPES - Universidade Federal Fluminense, UFF, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5174-4614>

²Profª. Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, UFF, Niterói, RJ, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-0820-4329>

³Profª. Adjunta da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, UFF, Niterói, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-6745>

* Email de correspondencia: helen.balthazar@gmail.com

Recebido em: 09/10/22. Aceito em: 14/10/22.

Introdução

A educação em saúde é definida como um processo de ensino-aprendizagem que visa à promoção da saúde, sendo o profissional dessa área aquele que atua como mediador para que isso ocorra, assumindo o papel de educador que propõe estratégias e oferece caminhos que possibilitem mudanças com impacto positivo na saúde das pessoas e/ou comunidades¹.

De acordo com os preceitos da educação em saúde esta tem o objetivo de estimular os indivíduos a adotarem e manterem padrões de vida saudáveis, bem como fazerem uso adequado dos serviços de saúde aos quais tem direito e indicação e acima de tudo fortalecer a autonomia das pessoas e comunidades para que tomem suas próprias decisões, com vistas ao aprimoramento de suas próprias condições de saúde e do meio em que vivem².

Embora estes conceitos mostrem uma visão ampliada do processo de educação em saúde, no cotidiano dos serviços ainda são desenvolvidas ações verticalizadas e hierarquizadas, características da educação em saúde e educação para a saúde do século passado. Tais práticas não levam em consideração as diferenças sócio-histórico-culturais dos diversos contextos em que saúde e educação se inserem nem o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos. Estas ações educativas seguem os preceitos da pedagogia tradicional, ou seja, o aluno (no caso o usuário) é visto como passivo no processo de aprendizagem, sendo alvo de atividades que são em sua maioria de cunho informativo e centradas em mudança de comportamento individual dos sujeitos, responsabilizando-os por sua saúde³.

Muitos estudos envolvendo a temática da educação em saúde foram desenvolvidos no campo da atenção primária, já que este conceito está ligado ao conceito de promoção da saúde. Porém, considerando o processo vigente de envelhecimento da população mundial e o crescente número de indivíduos em condições crônicas de saúde, se faz necessária uma discussão da educação em saúde para o cuidado relacionado ao aumento de dependência destes indivíduos.

Com o envelhecimento da população também acontece mudança no perfil de morbimortalidade, sendo observado aumento da incidência do câncer e de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) relacionadas ao processo de envelhecimento. Para atendimento à população com tal perfil epidemiológico verifica-se demanda crescente por cuidados paliativos⁴.

O cuidado paliativo é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de indivíduos que enfrentam doenças que ameaçam a vida e as consequências destas. Nesta perspectiva de cuidado se faz necessária identificação precoce e avaliação impecável da dor e outros sintomas desagradáveis no intuito de prevenir e aliviar o sofrimento relacionado a estes sintomas

sejam eles de ordem física, psicossocial e/ou espiritual⁵.

A necessidade de cuidados paliativos oncológicos tem sido progressivamente reconhecida a nível mundial desde o início da década de 1980, porém o desenvolvimento deste tipo de cuidado ainda está aquém das necessidades populacionais. O Global Atlas of Palliative Care evidenciou que do total de pessoas que teriam indicação de receber cuidados paliativos somente cerca de 12% tem sido atendidos nessa modalidade de assistência⁴.

A partir do diagnóstico de câncer, inicia-se o caminho de um tratamento doloroso e prolongado para o paciente e sua família. Muitas vezes, a despeito do desenvolvimento tecnológico atual, ainda se tem um número expressivo de pacientes oncológicos que, apesar da realização de tratamento específico, alcançam a incurabilidade, sendo o Cuidado Paliativo Exclusivo a modalidade de tratamento indicada para este momento da trajetória clínica do paciente^{6,7}.

A progressão do câncer localmente e para outros órgãos pode muitas vezes aumentar a dependência de cuidados, assim como, exacerbação dos sintomas, consequentemente a assistência a esses usuários deve ser mais frequente e mais próxima. Neste momento de maior dependência a assistência domiciliar se configura como a modalidade de atendimento mais adequada, tendo em vista o conforto do paciente e família^{7,8}.

Além do conforto e da qualidade de vida do paciente, o suporte aos familiares de indivíduos com câncer avançado deve ser uma das prioridades das equipes de cuidados paliativos, no sentido de evitar a sobrecarga física, emocional, social e financeira, assegurando o apoio necessário para que estes possam cumprir a sua função de cuidadores. Tal apoio inclui ações educativas de questões técnicas relacionadas aos cuidados, principalmente de indivíduos com maior grau de dependência em decorrência do avanço da doença⁹.

Assim como em outros campos de atenção à saúde cabe majoritariamente ao enfermeiro o ato de promover educação em saúde aos indivíduos em cuidados paliativos oncológicos e seus familiares, visando garantir segurança e suporte para a realização de cuidados diários, sejam eles simples ou complexos, bem como acolhimento as demandas de diferentes ordens que possam surgir em decorrência do avanço da doença até o momento do óbito e pós-óbito.

Ao realizar esta breve discussão teórica, pretende-se, à luz das ideias de Paulo Freire, refletir sobre a atuação do enfermeiro na educação em Saúde em cuidados paliativos oncológicos.

A necessidade de refletir sobre essa prática surgiu a partir da condição de enfermeira atuante em uma equipe de cuidados paliativos oncológicos bem como de educadoras em enfermagem, entendendo tal reflexão como uma possibilidade de implicar-se como sujeito histórico e social na busca por aprimoramento da assistência aos indivíduos em cuidados paliativos

oncológicos bem como da formação em enfermagem com ampliação do olhar direcionado a esta clientela.

O educador Paulo Freire

Paulo Freire foi um grande educador brasileiro. Nasceu no Recife, Pernambuco, na década de 20. Realizou seus estudos de graduação na Faculdade de Direito do Recife na década de 40. Depois de haver sido diplomado, continuou atuando como professor de Língua Portuguesa no Colégio Oswaldo Cruz e de Filosofia da Educação na Escola de Belas Artes da Universidade Federal de Pernambuco. Quatro anos depois, sua atuação na esfera pública viria a ser reconhecida, de modo que em 1947 foi nomeado diretor do setor de Educação e Cultura do Serviço Social da Indústria de Pernambuco (SESI/PE)¹⁰.

No ano de 1955, em conjunto com um grupo de educadores, fundou Instituto Capibaribe, uma instituição educacional inovadora, que chamou a atenção de muitos intelectuais da época, funcionante até os dias atuais¹⁰.

O combate ao analfabetismo e a situação educacional precária das populações rurais do sertão nordestino foram suas grandes motivações para o relevante trabalho que desenvolveu e através do qual ganhou notoriedade no campo da educação, tanto a nível nacional como mundial¹¹.

Em meio a este contexto desenvolveu um método próprio de alfabetização de adultos, fundamentado na concretude do cotidiano, através da vinculação entre as atividades laborais desenvolvidas pelos alunos (em grande parte trabalhadores rurais ou operários de localidades distantes das grandes cidades) e as palavras mais necessárias para o desenvolvimento de tais atividades¹¹.

Além da apreensão das palavras em si, o método de Freire estimulava o desenvolvimento da capacidade de fazer o mundo da escrita vir a ter um sentido para o trabalhador, e com isso gerar uma conscientização de seu lugar no mundo, e, em decorrência disso, alcançar sua autonomia existencial, cultural e social. A alfabetização acontecia de forma dialógica, de modo que as palavras ensinadas eram debatidas e situadas no contexto sociocultural dos alunos. Com discussão de questões sociais relacionadas ao seu trabalho¹².

Esta ação educativa foi aplicada pela primeira vez em 1962 no sertão do Rio Grande do Norte, na cidade de Angicos. Nessa ocasião foram alfabetizados 300 trabalhadores rurais¹⁰.

O trabalho de Freire, por seu potencial de transformação social para a época, gerou intensa reação dos grandes latifundiários da Região. Após Paulo Freire haver percorrido outras cidades nordestinas, os fazendeiros se organizaram e após o golpe militar de 1964, levantaram contra Freire a acusação de ser um “agitador subversivo”, o que culminou com sua prisão por 70 dias. Após sua prisão, Freire se exilou

no Chile e durante o governo de Salvador Allende, desenvolveu diversas atividades relativas à educação de adultos no Instituto Chileno para a Reforma Agrária¹².

O eminente pensador brasileiro da Educação atuou em diversos países realizando atividades de consultoria educacional. Em 1980, com a anistia, Paulo Freire retornou ao Brasil, estabelecendo-se em São Paulo, exercendo docência na UNICAMP, e na PUC-SP. Na década de 80 exerceu função administrativa no poder executivo municipal de São Paulo, ocupando o cargo de Secretário de Educação durante a gestão da então prefeita Luísa Erundina¹⁰.

Paulo Freire, educador latino-americano oriundo de um país pobre como o Brasil, recebeu muitos títulos de Doutor Honoris Causa conferidos por diversas universidades em todo o mundo, chegando a um total de 41 condecorações, as quais incluem Cambridge, Harvard e Oxford¹⁰.

De seu vasto acervo bibliográfico destacam-se os seguintes livros: Educação Como Prática da Liberdade (1967), Pedagogia do Oprimido (1968), Cartas à Guiné-Bissau (1975), Educação e Mudança (1981), Prática e Educação (1985), Por Uma Pedagogia da Pergunta (1985), Pedagogia da Esperança (1992), Professora Sim, Tia Não: Carta a Quem Ousa Ensinar (1993), À Sombra Desta Mangueira (1995), Pedagogia da Autonomia (1997). Suas publicações se dedicavam predominantemente a promover a emancipação das classes oprimidas, mas também outras discussões sociais relacionadas ao contexto da época¹⁰.

Após uma frutífera carreira, o ilustre educador brasileiro faleceu em 2 de maio de 1997 na cidade de São Paulo, devido insuficiência cardíaca. Vinte e cinco anos após sua partida, seu legado permanece e sua obra segue influenciando educadores brasileiros e estrangeiros, sendo um dos autores mais lidos no mundo na área de Educação. Recebeu recentemente, em 2012 (in memoriam), o título de Patrono da Educação Brasileira, conferido pela então presidenta, Dilma Rousseff¹⁰.

A pedagogia de Paulo Freire e a educação em saúde

No Brasil, a experiência da educação em saúde tem tido um enfoque diferente desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Através dela é possível atender verdadeiramente aos princípios e diretrizes do SUS, especialmente a participação popular e a integralidade, os quais pressupõem que os usuários se identifiquem e se coloquem como sujeitos transformadores de suas realidades¹³.

Mais especificamente, a Educação Popular em Saúde, foi regulamentada como política de governo, como uma estratégia que visa ampliar a visibilidade das

práticas populares em saúde, reafirmando a democracia e a participação social. A Política Nacional de Educação em Saúde (PNEPS-SUS) propõe ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir de uma prática político-pedagógica pautada no diálogo entre os diferentes saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à construção de conhecimentos nos âmbitos individual e coletivo, bem como a aplicação de tais conhecimentos no SUS¹³.

Embora não haja menção a Freire no texto da PNEPS-SUS, percebe-se grande influência dos pensamentos do educador na construção da política, que traz como princípios o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular, temas presentes na obra de Paulo Freire^{13, 14}.

A Educação Popular, sistematizada por Paulo Freire, tem assumido importante destaque nas formas de pensar e produzir os processos de ensino-aprendizagem no campo da saúde, adquirindo destaque em experiências de práticas pedagógicas em movimentos sociais. Em secretarias de saúde e outros espaços de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), além das experiências no ambiente acadêmico¹⁵.

Considera-se que a Educação Popular em Saúde (EPS) seja uma alternativa viável para repensar as práticas pedagógicas bancárias e autoritárias, hegemônicas na área da saúde. Na perspectiva da EPS, o processo educativo tem potencial de mobilização não apenas de questões técnicas e conteudistas, mas também de elaborações coletivas de uma nova visão dos indivíduos ou grupos sobre as relações de poder/opressão vivenciadas¹⁶.

Assim, a EPS busca criar espaços de discussão onde, pedagogicamente, os usuários assumam seus lugares sociais e seu protagonismo cidadão e comunitário, com a formação de um olhar voltado para sua realidade e do senso de responsabilidade em buscar a transformação desta, quando o coletivo julgar necessário¹⁶.

As práticas educativas nos serviços de saúde são, frequentemente, atribuídas aos enfermeiros. Isso muito provavelmente se deve ao fato de que a dimensão educativa é um dos pilares da formação em enfermagem. Assim, como facilitador do processo de ensino-aprendizagem, o enfermeiro precisa se apropriar de conhecimentos científicos e populares para aproximar teoria e realidade vivenciada¹⁷.

Atividades do cotidiano do trabalho em enfermagem como escuta a beira do leito, grupo de usuários e familiares e consulta de enfermagem podem ser desenvolvidas em todos os espaços e exercidas em todos os momentos de realização do cuidado, podendo ser consideradas práticas que visam à integralidade do indivíduo, e, portanto, revelam-se úteis como estratégias de educação em saúde. Para tanto é fundamental que em sua prática o enfermeiro observe o indivíduo de forma

singular, com seus valores, crenças e hábitos próprios, ou seja, assumam uma visão mais ampla do cuidado¹⁸.

Sendo assim, em todas as atividades de cuidado o enfermeiro tem a oportunidade de, através de escuta atenta e amorosa bem como de problematização do cuidado em questão, o enfermeiro pode promover aprendizado significativo, de modo que o usuário reconheça sua participação no planejamento daquele cuidado e perceba a execução de tal cuidado como algo que contribuirá para a promoção de sua saúde e/ou prevenção de agravos.

Educação em saúde no contexto dos cuidados paliativos oncológicos

A essência dos Cuidados Paliativos como abordagem está no fato de que o prognóstico da doença não é o aspecto mais relevante e sim o cuidado para redução do sofrimento do indivíduo, seja no aspecto físico, psicológico, espiritual e social⁵.

Os cuidados paliativos (CP) ainda são conhecidos de maneira bastante estigmatizada, uma vez que sua criação foi associada com terminalidade, pois inicialmente este tipo de cuidado era voltado para pacientes em sua fase final de vida. No entanto, tal conceito foi ampliado e, atualmente, considera-se que os cuidados paliativos devem ser oferecidos a pacientes e seus familiares o mais precocemente possível, possibilitando seu acompanhamento durante todo o processo da doença potencialmente ameaçadora de vida, a partir do momento do diagnóstico até o processo de luto, ou seja, para além do óbito em si. O foco da atenção não está na doença a ser curada, mas na pessoa doente, levando em consideração todos os aspectos de sua vida, onde o indivíduo é estimulado a se manter ativo, com direito a informação e autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento¹⁹.

Sendo a redução do sofrimento um dos principais objetivos dos cuidados paliativos, fica clara a necessidade da equipe de CP desenvolver ações de educação em saúde a todo o momento, especialmente ao se tratar de indivíduos com doença oncológica, onde o caráter progressivo da doença pode trazer situações complicadoras que irão requerer adaptação do indivíduo enfermo e de sua família, tais como aumento da frequência e intensidade de sintomas comuns no câncer avançado, aumento do grau de dependência, aparecimento de feridas, confecção de estomias, questões de ordem social, financeira, espiritual, emocional²⁰.

Corroborando, a literatura²¹ que ressalta a importância dos cuidados paliativos no sentido de dar apoio aos pacientes oncológicos e seus familiares, devido à complexidade que o quadro clínico pode atingir, configurando-se como um momento delicado na vida de todos os envolvidos. Tal apoio se dá através de ações educativas, cordiais e objetivas,

relacionadas à como devem ser a execução dos cuidados, a resolução de dificuldades sociais e uma melhor aceitação e compreensão do luto.

Um estudo que objetivava descrever a experiência de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos e analisar as implicações para o cuidado de enfermagem ressaltou, em suas considerações finais, o fato de que a educação em saúde dentro dos serviços precisa primar pela valorização dos saberes, deixando de lado o mero repasse de informações. Exige dos profissionais o reconhecimento do familiar cuidador enquanto unidade de cuidado, o qual também deve ser incluído como foco para atendimento de suas necessidades, onde o planejamento e execução das estratégias de cuidado também serão de sua responsabilidade, pertinentes a sua realidade, culminando com a diminuição de estressores²².

Considerações finais

Tendo em vista a complexidade do cuidado paliativo oncológico conforme pudemos observar nas discussões deste ensaio, reforça-se a necessidade de que as equipes de cuidado paliativo, em especial os enfermeiros, desenvolvam atividades educativas pautadas na pedagogia de Paulo Freire, ou seja, promovendo escuta atenta e amorosa ao paciente e seu familiar cuidador, acolhimento das necessidades e construção coletiva (equipe, paciente e família) das estratégias de cuidado viáveis dentro da realidade daquele indivíduo-família de forma que haja redução do sofrimento e promoção da qualidade de vida.

Referências

1. Silva KS, Aguiar LC, Costa ACLF, Nascimento RKG. Educação em Saúde: reflexões a partir da vivência de residentes multiprofissionais. *Tempus Actas Saúde Colet* [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 29];10(4): 283-8. Available from: www.tempus.unb.br/index.php/tempus/artic/e/download/2268/1735
2. Azevedo PRA, Sousa MM, Sousa NF, et al. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. *Rev Fund Care Online* [Internet] 2018 [cited 2022 sep 28] jan./mar.; 10(1):260-267. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.260-267>
3. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet* [Internet] (2013/Mar). [cited 2022 sep 28]. Available from: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/educacao-em-saude-e-educacao-na-saude-conceitos-e-implicacoes-para-a-saude-coletiva/12279?id=12279&id=12279>
4. Connor SR. *Global atlas of palliative care* [Internet]. 2nd ed. London, UK: Worldwide Palliative Care Alliance; 2020 [cited 2022 sep 28]. Available from: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
5. WHO, World Health Organization. *Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers*. [Internet]. 2016. [cited 2022 sep 28] Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf;jsessionid=D93E1086962B19C78F7B3A5BDBC25720?Sequence=1>. Acesso em 20 de setembro de 2021.
6. Tomaszewski AS, Oliveira SG, Arrieira ICO, Cardoso DH, Sartor SF. Demonstrations and necessities on the death and dying process: perspective of the person with cancer. *Rev Fun Care* [Internet]. 2017 [cited 2022 sep 28];9(3):705-16. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.705-716>
7. Silva VG, Telles AC, Guimarães NPA, Souza FN, Campo LL, Bittencourt NCCM, Nigri RB, Souza MGG. The propulsion of call service in palliative oncology care in the COVID-19 pandemic. *RSD* [Internet]. 2022Apr.9 [cited 2022 sep 28] 11(5):e35711528300. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28300>
8. Rubio LM, Vallejo JCB. Utilización de la vía subcutánea en el ámbito domiciliario en personas que se encuentra en el final de la vida: revisión narrativa estructurada. *Biblioteca Lascasas* [Internet]. 2018. V14: e11753. [cited sep 28]. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11753>
9. Vale JMM, Neto ACM, Santos LMS, Santana ME. Educação em saúde ao familiar cuidador de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2019. [cited 2022 sep 28]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1684/519>.
10. Freire AMA. "Paulo Freire": Uma história de Vida. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017.
11. Haddad S, Di Pierro MC. Considerações sobre educação popular e escolarização de adultos no pensamento e na práxis de Paulo Freire. *Educ. Soc.*, [Internet] 2021. [cited 2022 sep 28] Campinas, v. 42, e255872. Available from: <https://doi.org/10.1590/ES.255872>.
12. Belmont PL. "Paulo Freire mais do que nunca": para resistir e sonhar com a educação e a filosofia. *Olhar de Professor*, [Internet] 2020. [cited 2022 sep 28] vol. 23. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68464195068>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). [Internet]. 2013. [cited 2022 sep 28]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html.
14. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
15. Vasconcelos EM, Cruz PJSC, Prado EV. A contribuição da educação popular para a formação profissional em saúde. *Interface (Botucatu)*, [Internet]. 2016. [cited 2022 sep 28]. Botucatu, v. 20, n. 59, p. 835-838, out./dez. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0767>. Acesso em 28 de setembro de 2022.
16. Cruz PJSC, Vasconcelos EM. Desvelando processos formativos das práticas extensionistas em educação popular na saúde. *Interagir: pensando a extensão* [Internet] 2019. [cited 2022 sep 28]. Rio de Janeiro, n. 27, p. 01-10, jan./jun. 2019. Available from: <https://doi.org/10.12957/interag.2019.43065>. Acesso em 28 de setembro de 2022.
17. Vieira FS, Portela NLC, Sousa GC, Costa ES, Oliveira DEP, Neiva MJLM, et al. Interrelationship of health education actions in the context of the family health strategy: nurses' perceptions. *Rev Fund Care* [Internet]. 2017 [cited 2022 sep 28]; 9(4):1139-44. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5911/pdf>.
18. Lavich CRP, Terra MG, Arnemann CT, Mello AL, Raddatz M. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. *Rev baiana enferm.* [Internet] 2018 [cited 2022 sep 28] ;32:e24719. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.24719>.
19. Pereira EAL, Reys KZ. Conceitos e princípios. In: CASTILHO RK; SILVA VCS; PINTO CS. *Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP*. 3ª ed. São Paulo; 2021.
20. Rocha EM, Paes RA, Sthal GM, Souza A. *Cuidados Paliativos: Cartilha educativa para cuidadores de pacientes oncológicos*. *Clin Biomed Res.* [Internet] 2019 [cited 2022 sep 28] ;39(1) :40-57. Available from: <https://seer.ufg.br/index.php/hcpa/article/view/85741>.
21. Costa AFC. Cuidados paliativos com ênfase em conforto. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. [Internet] 2021

[cited 2022 sep 28]. São Paulo, v.7.n.10. out. Available from: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/2716/1098>.

22. Lima LES, Santana ME, Correa Júnior AJS, Vasconcelos EV. Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Fun Care*. [Internet]. 2019 [cited 2022 sep 28] jul/set; 11(4):931-936. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.931-936>.

UNCORRECTED PROOF

Prova de correção.