

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 15 (2)

February 2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/15220221494>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1494>



Aprendizagem baseada em equipes como estratégia educacional em cuidados paliativos no ensino superior: um relato de experiência

Team-based learning as an educational strategy in palliative care in higher education: an experience report

Corresponding author

Patrícia Reis de Souza Garcia

Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Sinop

patriciareisenfermagem@hotmail.com

Pamela Juara Mendes de Oliveira

Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário de Sinop

Resumo: O presente trabalho objetiva descrever a experiência da aplicação da estratégia de ensino Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), em um Curso de Graduação em Enfermagem, além de compartilhar os pormenores da construção desta metodologia e sua repercussão no processo de ensino-aprendizagem sobre a temática de Cuidados Paliativos. Foi utilizado como referencial teórico-prático para aplicação da ABE o artigo publicado por Bollela e colaboradores em 2014. Os resultados obtidos com o uso da ABE no ensino de Cuidados Paliativos no Ensino Superior reforçam que a construção do aprendizado é muito mais efetiva quando somam-se os saberes do coletivo, e demonstra assim o real valor do trabalho em equipe. Ademais, esta estratégia permitiu aos alunos a construção do próprio aprendizado, voltado para autonomia, reflexão, problematização e trabalho em equipe, princípios essenciais para uma assistência em Cuidados Paliativos de excelência.

Palavras-chaves Metodologia. Ensino, aprendizagem ativa, cuidados paliativos, enfermagem.

Abstract: The present work aims to describe the experience of applying the Team-based Learning (TBL) teaching strategy in a Nursing Undergraduate Course, in addition to sharing the details of the construction of this methodology and its repercussion in the teaching-learning process on the theme Palliative Care. The article published by Bollela and collaborators in 2014 was used as a theoretical-practical framework for the application of TBL. The results obtained with the use of TBL in the teaching of Palliative Care in Higher Education reinforce that the construction of learning is much more effective when the collective knowledge is added, and thus demonstrates the real value of teamwork. In addition, this strategy allowed students to build their own learning, focused on autonomy, reflection, problematization and teamwork, essential principles for assistance in palliative care of excellence.

Keywords: Methodology, Teaching, active learning, palliative care, nursing.

Introdução

O ensino superior é um espaço rodeado de relações educacionais integradoras que permitem que o universitário exerça o seu pensamento crítico, inovador e reflexivo, a partir das atividades de ensino, pesquisa e extensão (Pimenta & Anastasiou, 2010).

Na construção de conhecimentos para exercer a profissão escolhida pelos universitários, os mesmos desenvolvem-se a partir de um determinado currículo formal que se alinha em um

percurso de ensino-aprendizagem tradicional (Basei, 2008).

Esse processo tradicional, no qual os ensinamentos são compartilhados de forma igual, padronizado pelos professores, não estimula a proatividade, colaboração, personalização e visão empreendedora. Além disso, não considera as questões cognitivas, pessoais e sociais do contexto em que vive. Esse método era aceitável no tempo em que o acesso as informações e conhecimentos era mais difícil (Almeida, 2010; Valente, 2014; Morin, 2015). Atualmente, com as facilidades que a

internet dispõe de buscar conhecimentos, vem o grande desafio para os docentes, desenvolver competências nos futuros profissionais, se despidendo de metodologias tradicionais e conhecendo/utilizando metodologias ativas de aprendizagem (Borges & Alencar, 2014).

Em si, as metodologias ativas são um processo no qual o aluno torna-se protagonista na busca do conhecimento e o professor atua como agente facilitador de aprendizagem, o qual permite o aluno a desenvolver o senso crítico diante do que é aprendido, refletir suas competências e relacioná-las com o contexto da sua profissão (Pinto, et al., 2012).

Entre os métodos ativos de aprendizagem pode-se citar estudo de caso, problematização com arco de Maguerez, aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em projetos e aprendizagem baseada em equipes (ABE) também conhecida do inglês como *Team Based Learning (TBL)* (Berbel, 1998).

Neste contexto, a disciplina de Assistência de Enfermagem em Cuidado Crítico e Perioperatório, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – Câmpus de Sinop, tem por finalidade preparar o estudante de enfermagem para atuar no cuidado de pacientes em situações de emergências clínicas e/ou traumáticas, no atendimento de pacientes cirúrgicos e sob cuidados intensivos. Além disso, a disciplina também objetiva preparar o egresso a prestar assistência aos pacientes em cuidados paliativos. Para tanto, são aplicadas metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem em alguns temas abordados na disciplina, como o conteúdo de cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos foram, de fato reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde em 1990 (WHO, 1990) e redefinidos em 2002, segundo Hermes e Lamarca (2013) como “[...] uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual” (p.2).

Em um estudo realizado no Reino Unido, percebeu-se que a grade curricular de enfermagem não proporcionava aos futuros profissionais competências teóricas e habilidades clínicas para lidar com o tema de cuidados paliativos, demonstrando assim, uma das deficiências da base curricular (Lloyd-Williams & Field, 2002). Segundo Ferrel et al. (2016) preparar futuros Enfermeiros com habilidades e competências na prestação de cuidados paliativos, é uma oportunidade única que os docentes de enfermagem possuem para melhorar o cuidado de pacientes com doenças graves e suas famílias.

A inclusão de Cuidados Paliativos na formação dos profissionais de saúde é necessária para que haja uma compreensão do sujeito em sua

totalidade acerca da finitude da vida. Consequentemente, compreender o gerenciamento da dor, comunicação com pacientes e seus familiares, integrando o cuidado com o atendimento psicológico, social e espiritual (The Economist, 2015).

Visando a adequação da disciplina supracitada às diretrizes nacionais curriculares e considerando o perfil do estudante atual, buscou-se utilizar a ferramenta da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) como estratégia de ensino-aprendizagem. Esse método proporciona a equipe tanto um aprendizado conceitual quanto processual, induz os alunos a estudar previamente para realizar as atividades em classe e aprender de forma gradativa e colaborativa de acordo com as etapas (Bollela, et al., 2014).

Essa metodologia possui quatro princípios essenciais: o primeiro consiste em criar grupos heterogêneos, que irão permanecer nessa formação durante a atividade; o segundo está ligado à responsabilização dos estudantes pelo trabalho individual e em grupo; no terceiro princípio as tarefas realizadas pelo grupo devem promover aprendizagem e desenvolvimento da equipe; e por último os estudantes devem receber feedback frequente e oportuno (Bollela, et al., 2014).

De forma geral, a ABE, funciona da seguinte forma: é selecionado um tema principal para ser estudado, em um módulo que requer três etapas, as quais incluem vários processos (Bollela, et al., 2014).

A primeira etapa é conhecida como o preparo, no qual o estudante realiza uma tarefa fora da sala de aula que é proposta pelo facilitador (professor), como leitura de algum material sobre o tema. A segunda etapa é a Garantia do Preparo, que em sala de aula é realizado um teste individual, o qual, posteriormente, é feito em equipe, com feedback do facilitador, possibilidade de apelação dos alunos e uma breve apresentação do facilitador. A terceira e última é a Aplicação dos Conceitos, etapa que acontece em sala de aula com diversas atividades executadas em equipe propostas pelo facilitador, que, geralmente, envolvem resolução de problemas, estudo de casos e tomadas de decisão, seguidas por sua apresentação e feedback. Todos os processos que ocorrem nestas fases são continuamente avaliados (Bollela, et al., 2014).

Materiais e Métodos

Desenvolvimento da estratégia de ensino aprendizagem baseada em equipes (ABE) aplicada ao ensino de cuidados paliativos

O tema de Cuidados Paliativos é abordado no sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – Câmpus de Sinop, na disciplina de Assistência de Enfermagem em Cuidado Crítico e Perioperatório. Para abordagem do tema, foi utilizado como referencial teórico-prático para aplicação da estratégia de ensino ABE o artigo publicado por Bollela e colaboradores (2014).

O trabalho foi realizado com 12 discentes, os quais foram inicialmente separados aleatoriamente em 3 equipes, compostas por 4 estudantes cada. Os alunos receberam previamente o plano de aula com o tema a ser estudado e vídeo a ser assistido previamente na primeira etapa da estratégia educacional que é a preparação individual pré-classe ou primeira etapa de Preparo (Figura 1).

A segunda etapa – Garantia de preparo (individual e em equipe), foi realizada através de um teste individual (Figura 2), respondido sem consulta, composto por 10 questões de múltipla escolha, que contemplaram os conceitos mais relevantes da leitura e vídeo indicados previamente. O estudante foi instruído a marcar sua resposta em uma folha de respostas, onde ele poderia apostar 4 pontos na alternativa que ele acreditava ser a correta ou distribuir estes 4 pontos em mais de uma alternativa se tivesse dúvida sobre a resposta. A pontuação individual correspondeu aos pontos que foram direcionados à resposta correta.

Posteriormente, cada equipe foi instruída a responder o mesmo teste, sem consulta, onde cada um defenderia e argumentaria a escolha de suas alternativas até que o grupo chegasse a um consenso de qual a melhor resposta (Garantia de preparo em equipe), conforme demonstrado na Figura 3. Cada equipe recebeu do docente uma cartela (Figura 3) contendo as alternativas de resposta cobertas por etiquetas e eram instruídos a retirar a etiqueta correspondente à alternativa escolhida após discussão da questão e decisão da equipe por uma resposta. Caso escolhessem a resposta correta, apareceria um triângulo embaixo da etiqueta. Caso não aparecesse, devia-se retomar a discussão e decidir por outra alternativa, e assim sucessivamente. Este instrumento possibilita que os alunos conheçam qual a resposta certa, garantindo um *feedback* imediato. A equipe recebe sua pontuação de acordo com o número de etiquetas retiradas (uma etiqueta retirada = 4 pontos; duas etiquetas retiradas = 2 pontos; três etiquetas retiradas = 1 ponto; quatro etiquetas retiradas = 0).

Após conclusão da etapa 2, abriu-se a possibilidade de discussão sobre as alternativas escolhidas por cada equipe, onde cada um argumentou e fundamentou teoricamente seu ponto de vista, nesta etapa houve o esclarecimento, pelo professor/facilitador, dos pontos mais relevantes sobre o tema Cuidados Paliativos e sobre as dúvidas surgidas durante as discussões.

Na terceira etapa – Aplicação de Conceitos – as equipes receberam um caso clínico de uma paciente em cuidados paliativos (Figura 4) e exercícios práticos relacionados à avaliação do paciente, diagnóstico e abordagem do sofrimento humano, indicação de cuidados paliativos e plano de cuidados, utilizando como base instrumentos a Escala de Performance Paliativa (EPP), Escala de avaliação de sintomas de Edmonton (EASE), Escala de Performance de Karnofsk (EPK) para construção

de gráficos diários e Diagrama de Abordagem Multidimensional (DAM).

As equipes foram avaliadas por um teste de verdadeiro ou falso (as respostas foram mostradas simultaneamente por placas de V ou F, quando cada equipe tinha possibilidade de defender sua resposta) (Figura 5).

Posteriormente, foi realizada a avaliação do desempenho individual dos alunos (pontuação que cada aluno alcançou na fase de garantia de preparo individual) e avaliação da equipe pela pontuação obtida na fase de garantia de preparo em equipe e fase de aplicação de conceitos.

Por fim, os alunos realizaram a avaliação da estratégia educacional (ABE) em relação à temática da aula (Cuidados Paliativos) e avaliação do docente enquanto facilitador e esclarecedor de dúvidas e conceitos fundamentais sobre o tema. Esta avaliação foi realizada por meio da escrita individual sem a necessidade de identificação do aluno.

Análise estatística

Utilizamos o programa *Graphpad Prism 5.0* para a construção do gráfico e análise estatística. As variáveis foram testadas quanto à normalidade pelo Teste de Shapiro-Wilk. As variáveis com distribuições consideradas não Gaussianas, foram tratadas com o teste não paramétrico de Wilcoxon. As diferenças observadas foram consideradas significativas quando $p < 0,05$ (5%).

Resultados e discussão

A avaliação do teste de garantia de preparo (individual e em equipe) demonstrou um aumento significativo da pontuação obtida pela equipe em relação à pontuação alcançada por cada aluno individualmente (Figura 6), dados que reforçam que a construção do aprendizado é muito mais efetiva quando soma-se os saberes do coletivo, e demonstra assim a importância do trabalho em equipe.

Na fase de aplicação de conceitos observou-se que a reflexão crítica do caso clínico focado no paciente em cuidados paliativos possibilitou aos alunos uma ampliação do olhar técnico-científico, aproximando-o da realidade da prática profissional e permitindo a aplicação de instrumentos de avaliação do paciente, indicação de cuidados paliativos, e diagnóstico e abordagem do sofrimento humano.

Ademais, durante as discussões foi percebido que os alunos buscaram outras fontes de estudo, além das disponibilizadas previamente pelo professor, o que demonstra que os estudantes assumiram um papel ativo na construção do seu aprendizado, percebendo-se como principais responsáveis pela aquisição do seu conhecimento e como membros colaborativos dentro de uma equipe.

O interesse pela temática de Cuidados Paliativos foi unânime entre a turma e foi possível perceber pelos relatos dos estudantes que a estratégia de ensino empregada instigou o

aprofundamento do estudo, o que enriqueceu de maneira substancial a discussão entre as equipes e entre aluno e facilitador.

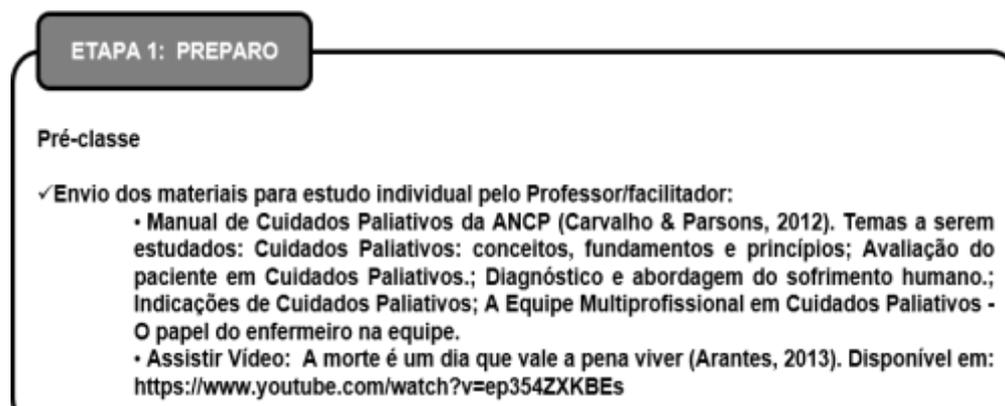


Figura 1: Etapa 1 da ABE em cuidados paliativos – descrição dos materiais de estudo e preparação individual dos discentes pré-classe (Adaptado de Bollela et al., 2014).



Figura 2: Etapa 2 da ABE em cuidados paliativos – Garantia de Preparo individual dos discentes e folha de resposta (Adaptado de Bollela et al., 2014).

ETAPA 2: GARANTIA DE PREPARO

Em sala

2.2 Teste em Equipe (cada equipe foi instruída a responder o mesmo teste, sem consulta, onde cada um defenderia e argumentaria a escolha de suas alternativas até que o grupo chegasse a um consenso de qual a melhor resposta. Cada equipe recebeu do docente uma cartela (Figura 2) contendo as alternativas de resposta cobertas por etiquetas e eram instruídos a retirar a etiqueta correspondente à alternativa escolhida após discussão da questão e decisão da equipe por uma resposta. Caso escolhessem a resposta correta, apareceria um triângulo. Caso não aparecesse, devia-se retomar a discussão e decidir por outra alternativa, e assim sucessivamente. Este instrumento possibilita que os alunos conheçam qual a resposta certa, garantindo um feedback imediato.

Equipe: _____ Pontuação Total da Equipe: _____

Fase 2: TESTE EM EQUIPE COMO GARANTIA DO PREPARO
Instruções:

- 1) Após discussão da questão e decisão da equipe por uma resposta, retire a etiqueta correspondente à alternativa escolhida. Se for a resposta correta, aparecerá um triângulo.
- 2) Caso não apareça, retomem a discussão e decidam por outra alternativa, e assim sucessivamente.

Pontuação para a equipe:
 Uma etiqueta retirada = 4 pontos Duas etiquetas retiradas = 2 pontos
 Três etiquetas retiradas = 1 ponto Quatro etiquetas retiradas = 0

QUESTÕES	A	B	C	D
1. <u> </u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. <u> </u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. <u> </u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. <u> </u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. <u> </u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. <u> </u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. <u> </u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. <u> </u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. <u> </u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. <u> </u>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cartela de respostas, etapa de garantia de preparo em equipe.

Figura 3: Descrição e instruções do Teste em Equipe da Etapa 2 da ABE em cuidados paliativos – Garantia de Preparo em Equipe e cartela de respostas (Adaptado de Bollela et al., 2014).

ETAPA 3: APLICAÇÃO DE CONCEITOS

Em sala

✓ Caso clínico de uma paciente em cuidados paliativos e exercícios práticos relacionados à avaliação do paciente, diagnóstico e abordagem do sofrimento humano, indicação de cuidados paliativos e plano de cuidados, utilizando como base instrumentos a Escala de Performance Paliativa (EPP), Escala de avaliação de sintomas de Edmonton (EASE), Escala de Performance de Karnofsk (EPK) para construção de gráficos diários e Diagrama de Abordagem Multidimensional (DAM).

Dados Biográficos:

Maria de Lourdes (Dona Lourdes), 76 anos, casada por 46 anos. Três filhas (39, 35 e 20 anos) e duas netas (15 e 13 anos). Cuidadora do lar. Gosta de cozinhar e cuidar das netas. Nasceu em Minas, mora em Sinop-MT com o marido e a filha mais nova, é católica praticante e muito religiosa. Sabe de sua doença e da gravidade, mas tem fé na possibilidade de cura.

Cronologia da doença e tratamentos realizados:

- Câncer de Mama – dezembro/2015 – Mastectomia total + Radioterapia + Quimioterapia.
- Metástase óssea – maio/2019 – Radioterapia.
- Metástase pulmonar e pleural – setembro/2019 – Quimioterapia.
- Metástase SNC atual – Neurocirurgia + Radioterapia finalizada há 1 semana.
- Trombose Venosa Profunda de MID – janeiro 2019 – anticoagulantes.
- Outros: Hipertensão leve, controlada.

Avaliação Funcional:

14/11/19: Admitida no Pronto Socorro do Hospital Regional de Sinop com queixa inicial de confusão e sonolência. À avaliação funcional pela Escala de Performance Paliativa (PPS) apresentava-se com deambulação reduzida com apoio da filha, incapaz de realizar suas atividades diárias, evidência significativa da doença, necessitando da assistência da filha ou do marido, ingesta alimentar diminuída SIC da filha e confusa.

15/11/19: Encaminhada para a Clínica Médica, no primeiro dia na enfermaria, fez quadro de delirium agitado, seguido de torpor, ficou totalmente acamada, incapaz de qualquer atividade, evidência extensa da doença, dependência completa, cuidados com a boca, sonolenta e confusa.

16/11/19: Encaminhada para a UTI onde continuava sonolenta e confusa, totalmente acamada, incapaz de qualquer atividade, evidência extensa da doença, dependência completa e com sonda nasogástrica (SNG).

17/11/19: Na UTI, diagnóstico definitivo foi de hipercalemia. Iniciado o tratamento, houve resposta razoável onde apresentava-se um pouco melhor. Acordou agitada e confusa e retirou a SNG. Começou a ingerir pequenos goles de água e sopa, no entanto, continuava totalmente acamada, incapaz de qualquer atividade, evidência extensa da doença, dependência completa e sonolenta.

18/11/19: Na UTI, começou a sentar-se no leito, continuava incapaz para a maioria das atividades, evidência extensa da doença, dependência quase completa, começou a se alimentar de alimentos sólidos, escovando seus dentes no leito com auxílio da equipe de enfermagem e um pouco sonolenta.

19/11/19: Reencaminhada para a Clínica Médica, maior parte do tempo sentada ou deitada no leito, continuava incapaz para a maioria das atividades, evidência extensa da doença, necessitando de assistência considerável, continuava a se alimentar de alimentos sólidos, escovando seus dentes no leito com auxílio da equipe de enfermagem e com alguns períodos de confusão.

20/11/19: Na Clínica Médica, maior parte do tempo sentada ou deitada no leito, continuava incapaz para a maioria das atividades, evidência extensa da doença, necessitando de assistência considerável, continuava a se alimentar de alimentos sólidos, escovando seus dentes no leito com auxílio da equipe de enfermagem e com alguns períodos de confusão. Recebeu alta hospitalar com indicação de cuidados domiciliares.

Diagnóstico de Sofrimento Humano (DAM – diagrama de abordagem multidimensional):

Durante toda internação a principal queixa de Dona Lourdes era a sua ausência nas missas e sua falta de comunhão. Segundo seus relatos se sentia culpada por não comparecer a missa e por não confessar seus pecados ao Padre e caso ela morresse não receberia a salvação.

Figura 4: Descrição do caso clínico - Etapa 3 (aplicação de conceitos) da ABE em cuidados paliativos (Adaptado de Bollela et al., 2014).

ETAPA 3: APLICAÇÃO DE CONCEITOS

Em sala

Aplicação dos Conceitos

Caso Clínico

Avaliação Funcional (continuação):
20/11/17: Na Clínica Médica, maior parte do tempo sentada ou deitada no leito, continuava incapaz para a maioria das atividades, evidência extensa da doença, necessitando de assistência considerável, continuava a se alimentar de alimentos sólidos, escovando seus dentes no leito com auxílio da equipe de enfermagem e com alguns períodos de confusão. Recebeu alta hospitalar com indicação de cuidados domiciliares.

Diagnóstico de Sofrimento Humano (DAM – diagrama de abordagem multidimensional):
 Durante toda internação a principal queixa de Dona Lourdes era a sua ausência nas missas e sua falta de comunhão. Segundo seus relatos se sentia culpada por não comparecer a missa e por não confessar seus pecados ao Padre e caso ela morresse não receberia a salvação.

Diante do caso exposto acima, indique se as alternativas abaixo são VERDADEIRAS (PLACA V) ou FALSAS (PLACA F):

- Aplicando a escala de Performance de Karnofsky, a paciente teria indicação de cuidados paliativos somente a partir do dia 18/11/17;
- Seguindo os Critérios de indicação de Cuidados Paliativos em Unidade de Terapia Intensiva Dona Lourdes não tinha indicação para este cuidado;
- Aplicando a escala de Performance de Karnofsky, a paciente teria indicação de cuidados paliativos a partir do primeiro dia de internação (no Pronto Socorro);
- Aplicando a escala de Performance de Karnofsky, a partir do dia 15/11/17 Dona Lourdes já tinha indicação de terminalidade;
- Aplicando a escala de Performance Paliativa (PPS), no dia 15 e 16/11/17 Dona Lourdes apresentou PPS = 10%;
- Aplicando a escala de Performance Paliativa (PPS), no dia 17/11/17 Dona Lourdes apresentou PPS = 30%;
- Aplicando a escala de Performance Paliativa (PPS), no dia 19 e 20/11/17 Dona Lourdes apresentou PPS = 60%;
- Aplicando a escala de Performance Paliativa (PPS), no dia 19 e 20/11/17 Dona Lourdes apresentou PPS = 50%;
- Aplicando a escala de Performance Paliativa (PPS), no dia 14/11/17 na admissão no Pronto Socorro, Dona Lourdes apresentou PPS = 60%;
- Ao preencher o DAM (Diagrama de Avaliação Multidimensional) o aspecto afetado em Dona Lourdes é o da dimensão social e familiar;
- Ao preencher o DAM (Diagrama de Avaliação Multidimensional) o aspecto afetado em Dona Lourdes é o da dimensão religiosa/espiritual.

Figura 5: Teste de verdadeiro e falso aplicado às equipes na etapa 3 (Aplicação de Conceitos) da ABE em cuidados paliativos (Adaptado de Bollela et al., 2014).

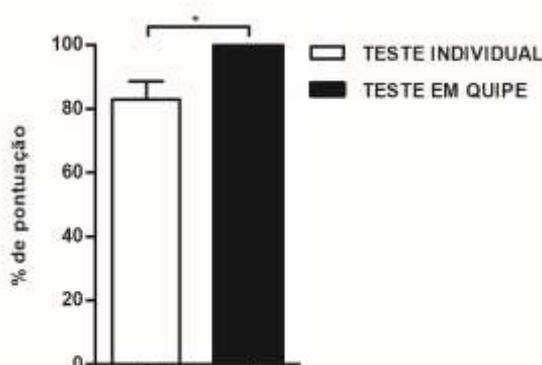


Figura 6: Avaliação do desempenho individual e em equipe dos discentes do Curso de Graduação em Enfermagem sobre a temática de cuidados paliativos (Dados provenientes dos testes individuais e teste das equipes da Etapa 2 - Garantia de Preparo da ABE). * $p < 0,05$ (5%)

Conclusão

A utilização de uma metodologia ativa na disciplina de Assistência de Enfermagem em Cuidado Crítico e Perioperatório permitiu aos alunos a construção do próprio aprendizado, voltado para autonomia, reflexão, problematização e trabalho em

equipe, princípios essenciais para uma assistência em Cuidados Paliativos de excelência.

Além disso, foi observado que a construção de conhecimento através da ABE possibilitou uma maior compreensão sobre o tema proposto. É notório que a busca por metodologias ativas é um caminho desafiador, mas é necessário

que haja mudança no processo de ensino/aprendizagem, para que desperte nos alunos a busca ativa do conhecimento.

Referências

ALMEIDA, M.E.B. Integração de currículo e tecnologias: a emergência de web currículo. Anais do XV Endipe – Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

ARANTES, A.C.Q. A morte é um dia que vale a pena viver | Ana Claudia Quintana Arantes | TEDxFMUSP [Internet], 2013. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ep354ZXBKEs>

BASEI, A. P. Os processos de ensino e aprendizagem na educação física escolar: possibilidades, necessidades e desafios na construção de um conhecimento crítico e reflexivo. *Lecturas, Educación Física y Deportes (Buenos Aires)*, Vol. 13, n. 122, p. 1, 2008.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface (Botucatu)*. Vol. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BOLLELA, V.R., SENGER, M.H., TOURINHO, F.S.V., AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Medicina (Ribeirão Preto)*. Vol. 47, n. 3, p. 293-300, 2014.

BORGES, T.S., ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. *Cairu em Revista*. Vol. 3, n. 4, p. 119-143, 2014.

CARVALHO, R.T., PARSONS, H.A. Organizadores. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. 2ª ed. São Paulo: s. n.; 2012.

FERRELL, B., MALLOY, P., MAZANEC, P., VIRANI, R. CARES: AACN'S - New competencies and recommendations for educating undergraduate nursing students to improve palliative care. *Journal of Professional Nursing*. Vol. 32, n. 5, p. 327–333, 2016.

HERMES, H.R., LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 18, p. 2577-2588, 2013.

LLOYD-WILLIAMS, M., FIELD, D. Are undergraduate nurses taught palliative care during their training? *Nurse Education Today*. Vol. 22, n. 7, p. 589-592, 2002.

MORIN, E. *Ensinar a viver: manifesto para mudar a educação*. Tradução Edgar de Assis Carvalho e Mariza Perassi Bosco. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PIMENTA, S.G., ANASTASIOU, L.G.C. *Docência no ensino superior*. 4a ed. São Paulo: Cortez; 2010.

PINTO, A.S.S., BUENO, M.R.P., SILVA, M.A.F.A., SELLMAN, M.Z., KOEHLER, S.M.F. Inovação Didática - Projeto de Reflexão e Aplicação de Metodologias Ativas de Aprendizagem no Ensino Superior: uma experiência com "peer instruction". *Janus*, n. 15, 2012.

THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT LIMITED. *The quality of death Ranking end-of-life care across the world*, 2015.

VALENTE, J.A. Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. *Educar em Revista, Edição Especial*, vol.4, p. 79-97, 2014.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care & World Health Organization. (1990). *Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 3 to 10 July 1989]*.