

Integração básico-clínica em um curso de Medicina com currículo tradicional: percepção discente, desafios e implicações pedagógicas

Basic-clinical integration in a medical course with a traditional curriculum: student perceptions, challenges, and pedagogical implications

¹ José Eduardo Baroneza  

² Dainara Gabriela Rodrigues da Silva  

³ Gabriela Amoury Sasaki Acácio  

RESUMO

Introdução: A integração entre conteúdos básicos e clínicos constitui eixo estruturante dos currículos médicos contemporâneos, por favorecer aprendizagens significativas, desenvolvimento do raciocínio clínico e formação profissional integral. Entretanto, sua efetivação ainda representa desafio em muitas escolas médicas brasileiras, especialmente naquelas organizadas sob currículos tradicionais. **Objetivo:** Analisar a percepção de estudantes de um curso de Medicina com currículo tradicional acerca da integração básico-clínica, considerando aspectos relacionados à motivação, à aprendizagem e às práticas avaliativas. **Método:** Estudo observacional e descritivo, realizado com estudantes de um curso de Medicina com 516 discentes. Durante três meses, aplicou-se questionário on-line composto por 11 afirmativas em escala Likert de cinco pontos. Participaram 93 estudantes (18% da população elegível), e os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A maioria dos participantes reconheceu a presença de integração vertical no curso; entretanto, 92% consideraram que os conteúdos básicos deveriam estar mais conectados aos cenários práticos. A utilização de casos clínicos aumentou a motivação para 89% dos respondentes e foi percebida como estratégia capaz de reduzir lacunas formativas por 93%. Apenas 32% relataram que as avaliações estimulam o raciocínio clínico, a integração entre docentes foi percebida por 31% dos participantes e 28% declararam-se satisfeitos com a articulação entre conteúdos básicos e clínicos. **Conclusão:** Na percepção dos estudantes participantes, existem iniciativas de integração básico-clínica no curso investigado, mas permanecem oportunidades de fortalecimento da conexão entre conhecimentos básicos e cenários de prática, da articulação docente e do alinhamento das práticas avaliativas com a aplicação clínica do conhecimento.

Palavras-chave: educação médica. currículo. integração curricular

Abstract

Introduction: The integration of basic and clinical sciences is a core component of contemporary medical curricula, as it promotes meaningful learning, the development of clinical reasoning, and comprehensive professional training. However, its implementation remains a challenge in many Brazilian medical schools, particularly those organized according to traditional curricula. **Objective:** To analyze the perceptions of students enrolled in a traditional medical curriculum regarding basic-clinical integration, considering aspects related to motivation, learning, assessment practices. **Method:** This was an observational and descriptive study conducted with students from a medical program comprising 516 students. Over a three-month period, an online questionnaire containing 11 statements rated on a five-point Likert scale was administered. Ninety-three students participated (18% of the eligible population), and the data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Most participants recognized the presence of vertical integration in the program; however, 92% considered that basic science content should be more closely connected to practical settings. The use of clinical cases increased motivation for 89% of respondents and was perceived by 93% as a strategy capable of reducing learning gaps. Only 32% reported that assessments fostered clinical reasoning, 31% perceived integration among faculty members, and 28% reported being satisfied with the current integration between basic and clinical sciences. **Conclusion:** From the perspective of the participating students, basic-clinical integration initiatives are present in the program; however, there remain opportunities to strengthen the connection between basic science knowledge and clinical practice settings, faculty collaboration, and the alignment of assessment practices with the clinical application of knowledge.

Keywords: medical education. curriculum. curriculum integration

1 Docente da Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Medicina, Brasília, DF, Brasil.

2 Discente da Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Medicina, Brasília, DF, Brasil.

3 Discente da Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Medicina, Brasília, DF, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

No início do século XX, o Relatório Flexner propôs um modelo de organização da educação médica estruturado nos ciclos básico e clínico, priorizando a ênfase inicial nas ciências biomédicas fundamentais antes da inserção nas ciências clínicas e nos cenários de prática (FLEXNER, 1910). Embora historicamente relevante, essa segmentação tem sido amplamente criticada por favorecer a fragmentação do conhecimento e dificultar a construção de nexos entre teoria e prática, resultando em limitações à integração curricular e à aprendizagem significativa (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Em contraposição, desde a década de 1950, a Associação das Escolas Médicas Estadunidenses [*Association of American Medical Colleges* (AAMC)] defende a integração das ciências básicas em eixos de aprendizagem articulados à prática clínica, fortalecendo a concepção de currículo contínuo ao longo da graduação (WIJNEN-MEIJER et al., 2020). Nesse contexto, a integração básico-clínica, também identificada como integração vertical, passou a ocupar lugar central nos currículos médicos, ao possibilitar uma formação na qual conhecimentos biomédicos fundamentais e clínicos são retomados de forma progressiva e inter-relacionada ao longo do curso (BOLLELA, 2014; MANFROI, 2022).

Evidências indicam que a contextualização precoce dos conteúdos, por meio de casos clínicos, simulações e outros cenários de prática, favorece a motivação, a retenção do conhecimento e o desenvolvimento da identidade profissional (ALMEIDA, 2011; WIJNEN-MEIJER et al., 2020). Em contraste, a separação rígida entre teoria e prática pode comprometer tanto o interesse do estudante quanto a consolidação de bases conceituais necessárias ao exercício clínico (HAYS, 2013; CHYTAS et al., 2025).

No Brasil, o curso de Medicina possui carga horária mínima de 7.200 horas, distribuídas ao longo de 12 semestres, sendo os quatro últimos desenvolvidos na forma de estágio curricular em ambiente de serviço, denominado internato (BRASIL, 2025). No que se refere à organização curricular, coexistem cursos orientados por competências, com maior articulação entre conhecimentos básicos e clínicos e inserção progressiva em cenários de prática, e outros que preservam maior segmentação entre diferentes momentos da formação. No contexto brasileiro, a fragmentação básico-clínica permanece como desafio para a educação médica, enquanto propostas de organização longitudinal e em espiral têm sido apontadas como possibilidades para favorecer a retomada e a integração progressiva dos conhecimentos ao longo do curso (BARONEZA; ESTEVES, 2026). Nesse contexto, torna-se relevante analisar a percepção discente acerca da integração básico-clínica em instituições com organização curricular tradicional, de modo a ampliar a compreensão sobre as experiências formativas vivenciadas pelos estudantes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional e descritivo, realizado com estudantes do curso de Medicina da Universidade de Brasília (UnB). No período da pesquisa, o curso possuía aproximadamente 516 estudantes regularmente matriculados, distribuídos entre o 1º e o 12º semestres.

Foi adotada amostragem não probabilística por conveniência. Todos os estudantes foram convidados a participar por meio dos grupos de WhatsApp das respectivas turmas. A coleta de dados ocorreu durante três meses, por meio de questionário on-line elaborado na plataforma Google Forms. O acesso era realizado mediante e-mail institucional, sendo permitida apenas uma resposta por participante. Ao final do período de coleta, foram obtidas 93 respostas, correspondentes a aproximadamente 18% da população elegível, e todos os questionários recebidos foram incluídos na análise.

A participação ocorreu mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Antes de responder ao instrumento, os participantes tiveram acesso a um breve texto explicativo sobre o

conceito de integração vertical, com o propósito de estabelecer uma referência conceitual comum para a compreensão das afirmativas apresentadas.

O instrumento foi elaborado pelos pesquisadores especificamente para este estudo, com base no referencial teórico adotado para a integração básico-clínica. Foi constituído por 11 afirmativas organizadas em escala Likert de cinco pontos: concordo totalmente, concordo, neutro, discordo e discordo totalmente, e estruturadas considerando três níveis de integração: programa, curso e sessão. No nível de programa, foram contemplados aspectos relacionados à valorização institucional da integração e à satisfação com a articulação entre conteúdos básicos e clínicos; no nível de curso, foram abordadas estratégias pedagógicas, contextualização clínica dos conteúdos e práticas avaliativas; e, no nível de sessão, a articulação entre teoria e prática nas atividades didáticas e a percepção acerca da integração promovida pelos docentes. Embora fundamentado no referido referencial, o instrumento não passou por processo formal de validação externa.

Também foram coletadas informações referentes à idade, gênero, semestre cursado e forma de ingresso na instituição, utilizadas exclusivamente para caracterização dos participantes.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com apresentação das frequências absolutas e relativas das respostas. Não foram realizadas análises inferenciais ou testes de associação entre as características dos participantes e suas respostas ao instrumento.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília, sob parecer consubstanciado nº 4.933.292 e CAAE nº 47378721.0.0000.5558.

3 RESULTADOS

3.1 Características dos participantes

Participaram do estudo 93 estudantes, correspondentes a aproximadamente 18% dos 516 discentes que compunham a população elegível. Em relação ao gênero, 48 participantes (52%) identificaram-se como do gênero masculino e 45 (48%) como do gênero feminino.

Quanto à idade, predominou a faixa de 18 a 24 anos (82; 88%), seguida pelas faixas de 25 a 34 anos (8; 9%), 35 a 44 anos (2; 2%) e 45 anos ou mais (1; 1%). Em relação à forma de ingresso na Universidade de Brasília, 46 participantes (49%) ingressaram pelo Programa de Avaliação Seriada (PAS), 25 (27%) pelo vestibular tradicional, 14 (15%) pelo ENEM e oito (9%) por outras modalidades, como transferência.

A distribuição dos participantes entre os semestres foi heterogênea, com maior concentração no 5º semestre (38; 41%), seguido pelo 4º (16; 17%) e 6º (10; 11%). Os demais participantes estavam matriculados no 3º (8; 9%), 8º (7; 8%), 10º (6; 6%), 9º (3; 3%), 12º (3; 3%), 2º (1; 1%) e 7º (1; 1%) semestres. Não houve participantes matriculados no 1º e no 11º semestres.

3.2 Percepções dos estudantes acerca da integração básico-clínica

As afirmativas do instrumento utilizado para avaliar as percepções dos discentes acerca da integração básico-clínica no contexto curricular avaliado e as frequências de respostas observadas constam na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das respostas dos estudantes às afirmativas sobre integração básico-clínica (n = 93)

Afirmativas	Concordo totalmente	Concordo	Neutro	Discordo	Discordo totalmente
Identifico integração vertical no curso de Medicina.	5 (5%)	60 (65%)	19 (20%)	9 (10%)	0 (0%)
As aulas de conteúdos básicos utilizam exemplos clínicos que facilitam a compreensão dos conceitos.	5 (5%)	36 (39%)	24 (26%)	24 (26%)	4 (4%)
Os conteúdos básicos poderiam estar mais conectados aos cenários clínicos das disciplinas práticas.	54 (58%)	32 (34%)	5 (5%)	1 (1%)	1 (1%)
Sinto-me mais motivado(a) quando casos clínicos são utilizados para contextualizar o conteúdo teórico.	55 (59%)	28 (30%)	7 (8%)	3 (3%)	0 (0%)
As avaliações estimulam a aplicação do conhecimento em situações clínicas e a resolução de problemas, em vez da memorização.	5 (5%)	25 (27%)	17 (18%)	41 (44%)	5 (5%)
Existem lacunas no meu conhecimento teórico que dificultam minha atuação em cenários práticos.	34 (37%)	30 (32%)	19 (20%)	10 (11%)	0 (0%)
Discussões clínicas desde o início do curso ajudam a reduzir lacunas de aprendizagem.	40 (43%)	33 (35%)	13 (14%)	6 (6%)	1 (1%)
Casos clínicos que exigem conhecimentos básicos ajudam a identificar lacunas no meu aprendizado.	45 (48%)	42 (45%)	5 (5%)	1 (1%)	0 (0%)
A ausência de integração entre conteúdos básicos e clínicos compromete minha formação médica.	35 (38%)	34 (37%)	18 (19%)	6 (6%)	0 (0%)
Percebo motivação dos professores para integrar seus conteúdos entre si.	3 (3%)	26 (28%)	25 (27%)	31 (33%)	8 (9%)
Estou satisfeito(a) com a integração entre conhecimentos básicos e clínicos no curso.	3 (3%)	23 (25%)	22 (24%)	38 (41%)	7 (8%)

Fonte: os autores, 2026.

De modo geral, a maioria dos participantes reconheceu a presença de integração básico-clínica no curso, ao mesmo tempo que manifestou percepção de que os conteúdos básicos poderiam estar mais conectados aos cenários de prática. A contextualização por meio de casos clínicos apresentou elevada concordância quanto à

motivação e à identificação de lacunas de aprendizagem. Em contrapartida, foi menor a proporção de estudantes que percebeu as práticas avaliativas como orientadas à aplicação do conhecimento e à resolução de problemas. Também foram observadas baixas frequências de concordância quanto à articulação entre docentes e à satisfação com a forma como conhecimentos básicos e clínicos são integrados no curso. Esses resultados expressam a percepção dos participantes acerca da integração básico-clínica e não constituem avaliação direta da organização curricular ou das práticas institucionais.

4 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo indicam que os estudantes participantes reconhecem a presença da integração básico-clínica no curso investigado, embora também percebam limitações em sua efetivação. Essa percepção dialoga com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina (BRASIL, 2025), que valorizam a articulação entre conhecimentos, habilidades e cenários de prática ao longo da formação. Entretanto, considerando que este estudo investigou exclusivamente percepções discentes, seus resultados devem ser compreendidos como expressão da experiência formativa relatada pelos participantes, e não como avaliação objetiva do currículo prescrito ou das políticas institucionais.

A literatura sustenta que a integração básico-clínica deve operar como via de mão dupla, articulando continuamente as ciências básicas aos cenários clínicos e, simultaneamente, reintroduzindo fundamentos teóricos nos contextos de prática (KULASEGARAM et al., 2013). No contexto brasileiro, a fragmentação entre os ciclos básico e clínico permanece como desafio para a formação médica, enquanto propostas de organização curricular longitudinal e em espiral têm sido apontadas como possibilidades para favorecer maior articulação entre conhecimentos básicos e situações de prática (BARONEZA; ESTEVES, 2026).

No presente estudo, embora parcela dos participantes reconheça iniciativas de contextualização, a elevada concordância quanto à necessidade de maior conexão entre conteúdos básicos e cenários de prática sugere que essas experiências de integração não são percebidas de maneira uniforme ao longo da formação. Os achados apontam, assim, para a coexistência, na experiência relatada pelos estudantes, de situações percebidas como integradoras e de outras em que ainda se reconhece maior fragmentação entre conhecimentos básicos e clínicos.

Essa percepção assume particular relevância em cursos de organização curricular tradicional, cuja estruturação histórica remonta à separação entre formação básica e clínica consolidada no modelo de educação médica associado ao Relatório Flexner (FLEXNER, 1910). Entretanto, a caracterização objetiva da organização e do grau de integração curricular do curso demandaria a análise de outras fontes, como o projeto pedagógico, os planos de ensino e as práticas docentes, não contempladas neste estudo.

A valorização da contextualização clínica foi um dos achados mais expressivos do presente estudo, uma vez que o uso de casos clínicos foi amplamente associado pelos participantes à motivação para aprender e à identificação de lacunas no próprio conhecimento. Esse resultado encontra respaldo em experiências brasileiras com Aprendizagem Baseada em Casos Clínicos, inclusive na abordagem de conteúdos das ciências básicas em cursos de Medicina, nas quais a utilização de situações clínicas favorece a aproximação entre conhecimentos teóricos e sua aplicação na prática profissional (SILVA et al., 2024). Evidências em outros contextos de formação médica também apontam contribuições dessa estratégia para o engajamento, a contextualização da aprendizagem e o desenvolvimento do raciocínio clínico (GASIM et al., 2024).

As práticas avaliativas também se destacaram entre os aspectos percebidos pelos estudantes como passíveis de aprimoramento, uma vez que apenas 32% dos participantes concordaram que as avaliações estimulavam a aplicação do conhecimento em situações clínicas e a resolução de problemas. Esse achado assume particular relevância diante de uma formação médica orientada por competências, na qual a avaliação deve ultrapassar a

verificação isolada da aquisição de conhecimentos e contemplar diferentes dimensões do desempenho do estudante (VAN DER VLEUTEN; SCHUWIRTH, 2005).

Nessa perspectiva, a avaliação programática propõe a utilização integrada e longitudinal de diferentes estratégias avaliativas, articulando suas funções formativa e somativa e produzindo informações que permitam acompanhar o desenvolvimento do estudante ao longo da formação (TRONCON, 2016). No contexto brasileiro, ainda são observados desafios na consolidação de práticas avaliativas de caráter formativo e de sistemas institucionais de avaliação que utilizem diferentes métodos e valorizem o feedback ao estudante (FLAUZINO et al., 2025). As DCNs de 2025 reforçam essa perspectiva ao estabelecerem que o sistema de avaliação da aprendizagem seja fundamentado nos princípios da avaliação programática e alinhado ao acompanhamento progressivo das competências previstas para a formação (BRASIL, 2025).

A elevada proporção de estudantes que relatou lacunas no conhecimento teórico capazes de dificultar sua atuação em cenários práticos reforça a importância da articulação entre conhecimentos básicos e situações de aplicação clínica. Estudos indicam que a percepção de relevância clínica dos conteúdos básicos pode contribuir para sua retenção e utilização ao longo da formação médica (MALAU-ADULI et al., 2019).

A articulação entre docentes constitui outro aspecto relevante para a integração básico-clínica. Experiências brasileiras de implantação curricular destacam que a construção de propostas integradas envolve articulação entre diferentes componentes formativos e aproximação progressiva entre conhecimentos básicos, habilidades clínicas e cenários de prática (MIGUEL et al., 2023). No presente estudo, apenas 31% dos participantes concordaram que percebiam motivação dos professores para integrar seus conteúdos entre si. Esse resultado não permite avaliar diretamente a existência ou a extensão de iniciativas de articulação docente, mas indica que elas não são amplamente percebidas pelos estudantes participantes.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados considerando algumas limitações. A amostragem não probabilística, a participação de aproximadamente 18% da população elegível e a distribuição desigual dos respondentes entre os semestres limitam a representatividade dos achados. Além disso, por se tratar de estudo unicêntrico e baseado em respostas autorreferidas, os resultados refletem as percepções dos participantes e devem ser interpretados no contexto investigado. Estudos futuros, com maior representatividade dos participantes e incorporação de outras fontes de informação, poderão ampliar a compreensão sobre a integração básico-clínica.

5 CONCLUSÃO

Os estudantes participantes reconhecem a presença da integração básico-clínica no curso, mas percebem a necessidade de maior articulação entre conhecimentos básicos e cenários de prática. A contextualização por meio de casos clínicos foi valorizada quanto à motivação e à aprendizagem, enquanto a articulação entre docentes, o alinhamento das avaliações com a aplicação do conhecimento e a satisfação com a integração foram aspectos percebidos como passíveis de aprimoramento.

Os achados reforçam a importância da percepção discente para o acompanhamento das experiências curriculares e apontam para a valorização de estratégias que favoreçam maior aproximação entre conhecimentos básicos e prática clínica, articulação docente e práticas avaliativas voltadas à aplicação do conhecimento. Por se tratar de um estudo baseado na percepção dos participantes, os resultados devem ser compreendidos como expressão de suas experiências formativas, e não como avaliação direta do currículo ou das práticas institucionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Rui Manuel de Souza Sequeira Antunes. O futuro médico ou o médico do futuro? Reflexões sobre a formação, ensino e profissão. *Thêma et Scientia*, Cascavel, PR, v. 1, n. 1, p. 27–29, 2011. Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/430>. Acesso em 3 set. 2026.

BARONEZA, José Eduardo; ESTEVES, Roberto Zonato. Integração básico-clínica na educação médica: limites dos currículos fragmentados e possibilidades do currículo em espiral. *Espaço para a Saúde*, v. 27, e1139, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2026v27.e1139>. Acesso em 3 set. 2026.

BOLLELA, Valdes Roberto; GERMANI, Ana Claudia; CAMPOS, Henry de Holanda; AMARAL, Eliana. Educação baseada na comunidade para as profissões da saúde: aprendendo com a experiência brasileira. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC-Editora, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.13140/2.1.3381.9201>. Acesso em 3 set. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1 out. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/outubro-2025/rces003_25.pdf. Acesso em 3 set. 2026.

CHYTAS, Dimitrios; NOUSSIOS, George; PARASKEVAS, George Kanavaros; VASILADIS, Angelo; SALMAS, Marios; LYRTZIS, Christos; TROUPIAS, Theodore. Vertical integration of anatomy teaching in the clinical phase of undergraduate medical education: An overview. *Morphologie*, Paris, v. 109, n. 366, art. 100969, set. 2025. Disponível em: <linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1286011525000219>. Acesso em 3 set. 2026.

FLAUZINO, Rodrigo Humbert; PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula; BOLLELA, Valdes Roberto; TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Avaliação do estudante de graduação nas profissões da saúde: mudanças associadas ao desenvolvimento docente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 49, n. 3, e089, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.3-2024-0210>. Acesso em 3 set. 2026.

FLEXNER, Abraham. Medical Education in the United States and Canada; a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York: Carnegie Foundation, 1910. (Bulletin, 4). Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmid/12163926/>. Acesso em 3 set. 2026.

GASIM, Moataz Salaheldin; IBRAHIM, Maram Hamza; ABUSHAMA, Waad Abdelmoniem; HAMED, Iklas Mohamed; ALI, Ibrahim Abdelrhim. Medical students' perceptions towards implementing case-based learning in the clinical teaching and clerkship training. *BMC Medical Education*, Londres, v. 24, n. 1, art. 200, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05183-x>. Acesso em 3 set. 2026.

HAYS, Richard. Integration in medical education: what do we mean? *Education for Primary Care*, Abingdon, v. 24, n. 3, p. 151–152, 2013. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14739879.2013.11494358>. Acesso em 3 set. 2026.

KULASEGARAM, Kulasegaram Mahan; MARTIMIANAKIS, Maria Athina; MYLOPOULOS, Maria; WHITEHEAD, Cynthia; WOODS, Nicole. Cognition before curriculum: rethinking the integration of basic science and clinical learning. *Academic Medicine*, Philadelphia, v. 88, n. 10, p. 1578–1585, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182a45def>. Acesso em 3 set. 2026.

MALAU-ADULI, Bunmi; ALELE, Faith; HEGGARTY, Paula; TEAGUE, Peta-Ann; GUPTA, Tarun Sem; HAYS, Richard. Perceived clinical relevance and retention of basic sciences across the medical education continuum. *Advances in Physiology Education*, Bethesda, v. 43, n. 3, p. 293–299, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1152/advan.00012.2019>. Acesso em 3 set. 2026.

MANFROI, Angélica. Motivação para aprender dos estudantes do curso de Medicina. 2022. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-03052023-122720/>. Acesso em 3 set. 2026.

MIGUEL, Edson Arpini; DIEGUES, Maria Elena; GASQUES, Luciano Seraphim; BARETTA, Irineia Paulina. Implantação curricular para curso de Medicina: superando desafios. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 47, n. 2, e053, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.2-20220239>. Acesso em 3 set. 2026.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 32, n. 4, p. 492–499, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>. Acesso em 3 set. 2026.

SILVA, Sirleide Neris da; PAIVA, Sabrina Guimarães; KLAUTAU-GUIMARÃES, Maria de Nazaré; VILLACIS, Rolando André Rios; BARONEZA, José Eduardo; OLIVEIRA, Silviene Fabiana de. Aprendizagem baseada em casos clínicos no ensino de genética para medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 48, n. 1, e022, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0226>. Acesso em 3 set. 2026.

TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Estruturação de sistemas para avaliação programática do estudante de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 40, n. 1, p. 30–42, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e01392015>. Acesso em 3 set. 2026.

VAN DER VLEUTEN, Cees; SCHUWIRTH, Lambert. Assessing professional competence: from methods to programmes. *Medical Education*, Oxford, v. 39, n. 3, p. 309–317, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02094.x>. Acesso em 3 set. 2026.

WIJNEN-MEIJER, Marjo; BROEK, Sjoukje; KOENS, Franciska; CATE, Olle Ten. Vertical integration in medical education: the broader perspective. *BMC Medical Education*, Londres, v. 20, n. 1, art. 509, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02433-6>. Acesso em 3 set. 2026.