

Desenvolvimento de profissionalismo em estudantes do internato médico

Development of professionalism in medical internship students

Kátia Piton Serra¹ 

katiapserra@gmail.com

Sigisfredo Luiz Brenelli¹ 

sigisfredo.brenelli@slmandic.edu.br

Gabrielle Leite Silveira Caranzano¹ 

gabrielle.silveira@slmandic.edu.br

Fabíola Holanda Barbosa Fernandez¹ 

fabiola.fernandez@slmandic.edu.br

Rosa Malena Delbone^{2,3} 

rmdfmedicina@gmail.com

RESUMO

Introdução: A formação profissional do médico moderno requer conhecimentos, habilidades e condutas ancorados na ética, além de autocuidado e autoconsciência.

Desenvolvimento: os preceitos éticos implicam valores como integridade, honestidade, altruísmo, humildade, respeito à diversidade e transparência em relação a potenciais conflitos de interesse, que fazem parte da identidade profissional do médico. Os estudantes de medicina, no Brasil, ingressam na faculdade muito jovens, por volta de 18 a 22 anos, momento em que sua identidade pessoal ainda está em formação. Ao ingressar na vida acadêmica, o estudante entra em contato com valores da futura vida profissional, que exigirá dele conhecimentos, habilidades e atitudes específicos, além da postura profissional do médico, esperada pela sociedade. Nesse momento, a identidade profissional está em formação simultaneamente à identidade pessoal. Esse processo de formação é gradual e deve fazer parte do currículo de forma ativa, não apenas do currículo oculto, e os professores devem ser capacitados para essa formação. O desenvolvimento do profissionalismo ocorre desde o primeiro período com discussões em sala de aula, porém é no internato que o estudante irá experimentar essas situações de forma real. Não existe, na literatura, um modelo único validado para o desenvolvimento do profissionalismo, mas várias experiências vêm demonstrando ser promissoras, como vinhetas e apresentação de casos, simulação, portfólio, mapa conceitual e narrativas, entre outras. Esses métodos permitem *feedback* sobre a prática e as emoções do estudante. No internato a vivência em serviço proporciona o amadurecimento profissional simultaneamente ao pessoal, levando à necessidade de promover momentos em que os estudantes possam compartilhar suas experiências e refletir sobre elas com os professores que orientem essa discussão e reflexão, mostrando as melhores práticas éticas a serem aplicadas a cada situação.

Conclusão: não existe uma fórmula única de sucesso para o desenvolvimento do profissionalismo. Os docentes envolvidos com esse ensino devem ter receptividade e acolhimento, além de vivência profissional e empatia para guiar o estudante em seu próprio processo de construção da personalidade pessoal e profissional.

Palavras-chave: profissionalismo; internato médico; humanização da assistência.

ABSTRACT

Introduction: the modern doctor must have professional training based on knowledge, skills and conduct anchored in ethics, in addition to self-care and self-awareness.

Development: ethical precepts imply values such as integrity, honesty, altruism, humility, respect for diversity and transparency in relation to potential conflicts of interest, which are part of the physician's professional identity. Medical students in Brazil enter college at a very young age, around 18 to 22 years old, when their personal identity is still being formed. In academic life, students come into contact with the values of their future professional life, which will require specific knowledge, skills and attitudes, in addition to the physician's professional attitude, expected by society. At this moment, the professional identity is being formed simultaneously with the personal identity. This training process is gradual and must be an active part of the curriculum, not just the hidden curriculum, and teachers must be trained to provide this training. The development of professionalism occurs since the first semester with discussions in the classroom, but it is in the internship that the student will experience these situations in a real-life scenario. There is no single validated model in the literature for the development of professionalism, but several experiences have shown to be promising, such as vignettes and case presentations, simulation, portfolio, conceptual map and narratives, among others. These methods allow for feedback on student practice and emotions. During the internship, the in-service experience provides professional maturation simultaneously to the personal one, leading to the need to promote moments in which students can share their experiences, and reflect on them with teachers who guide this discussion and reflection, showing the best ethical practices to be applied to each situation.

Conclusion: there is no single successful formula for professionalism development. The teachers involved with this teaching must be receptive and welcoming, in addition to having professional experience and empathy to guide the student in their own process of building their personal and professional personality.

Keywords: professionalism, internship, humanization of assistance.

¹ Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³ Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editora associada: Daniela Chiesa

Recebido em 14/02/24; Aceito em 22/01/25. | Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

O médico é visto pela sociedade como aquele que exerce o papel de cuidar da saúde. Esse trabalho não requer apenas competência técnica e científica, mas também uma gama de outros atributos relacionados à gestão do cuidado, ao comprometimento com o desenvolvimento profissional e a educação continuada, à promoção do bem-estar físico e social e ao envolvimento com preceitos éticos^{1,2}. A formação profissional do médico moderno requer conhecimentos, habilidades e condutas ancorados na ética³, além de autocuidado e autoconsciência⁴. Os preceitos éticos implicam valores como integridade, honestidade, altruísmo, humildade, respeito à diversidade e transparência em relação a potenciais conflitos de interesse¹, que fazem parte da identidade profissional do médico.

DESENVOLVIMENTO

Os estudantes de Medicina, no Brasil, ingressam na faculdade muito jovens, por volta de 18 a 22 anos⁵, momento em que sua identidade pessoal ainda está em formação, influenciada pelos fatores culturais, familiares, de gênero e socioeconômicos⁶. Ao iniciar a vivência da vida acadêmica, o estudante entra em contato com valores da futura vida profissional, que exigirá dele conhecimentos, habilidades e atitudes específicos, além da postura profissional do médico, esperada pela sociedade⁷.

Nesse momento, a identidade profissional se desenvolve com a identidade pessoal do adulto jovem. Esse processo de formação é gradual e deve fazer parte do currículo de formação, não apenas do currículo oculto, e os professores devem ser capacitados para essa formação⁸⁻¹⁰.

Os estudantes são influenciados pelo ambiente de aprendizagem, desde as salas de aula, os laboratórios até os campos de prática. Enquanto permanecem no ambiente acadêmico, existe um acompanhamento mais controlado desse aprendizado, por estarem mais próximos aos docentes no dia a dia e poderem receber *feedback* constante sobre suas atitudes. Quando vão para os campos de estágio, principalmente no internato, em grupos menores e distantes do ambiente da faculdade, vivenciam o contato com o sistema de saúde, a equipe multiprofissional e os pacientes. Essas influências precisam ser discutidas periodicamente para que o estudante possa elaborar suas vivências e assimilar apenas as práticas que considerar éticas e compromissadas com a sociedade¹¹⁻¹³.

Robert Kegan⁶ propôs uma estrutura sobre o desenvolvimento pessoal do *self* como uma entidade moral e criadora de significado. Propõe que a formação da identidade se dá em seis etapas (0 – incorporação, 1 – impulsão, 2 – imperial, 3 – Interpessoal, 4 – institucional e 5 – interindividual), iniciando na infância e se estendendo até a vida adulta.

A identidade profissional se desenvolve simultaneamente à do adulto jovem, entre as etapas 2 a 4. Na etapa 2, o jovem é capaz de assumir um papel profissional ainda não integrado à sua identidade pessoal; cumpre regras sem questioná-las. Na etapa 3, o jovem se identifica com a profissão e se integra a ela, e conceitos como altruísmo e serviço ganham significado; o estudante manifesta seus anseios profissionais observando os modelos com quem convive e seguindo normas; apresenta-se autorreflexivo. Na etapa 4, o jovem incorpora as identidades profissional e pessoal, tem clareza sobre seus princípios e valores, além de maior capacidade de crítica, e negocia conflitos entre suas crenças pessoais e seus valores profissionais. Poucos indivíduos atingem a fase 5, não se percebem tendo uma única identidade e estão abertos a outras influências¹⁴⁻¹⁶.

De acordo com a Academy for Professionalism in Health Care³:

A “curricularização” do ensino do profissionalismo, passando pela formação da identidade do médico, deve ser adotada com responsabilidade e flexibilidade, além de necessitar de estruturação de práticas educacionais baseadas em objetivos claros, que possam ser avaliados.

[...]

O principal objetivo da educação médica em ética e humanidades é promover habilidades humanísticas e conduta profissional nos médicos. As habilidades centradas no paciente permitem que os alunos se tornem profissionais médicos, enquanto as habilidades de pensamento crítico os ajudam a avaliar criticamente os conceitos e a implementação do profissionalismo médico. A implementação de um currículo abrangente de ética médica e humanidades na faculdade de Medicina e residência requer uma direção clara e apoio acadêmico, e deve ser baseada em metas e objetivos claros que possam ser avaliados de forma confiável.

Não existe, na literatura, um modelo único validado para o desenvolvimento do profissionalismo, mas várias experiências vêm demonstrando ser promissoras^{9,10,17,18}. A incorporação da cultura local ao ensino, a designação de papéis e as reflexões pessoais, guiadas pelos docentes, são elementos importantes nos programas de ensino e são consideradas as técnicas mais eficazes para o desenvolvimento do profissionalismo^{19,20}.

Alguns autores trabalham com metodologia de “vinhetas” e apresentações de casos, que envolvem conceitos clínicos associados a conflitos específicos, dilemas e práticas subótimas, envolvendo valores e emoções profissionais. Os resultados dessas intervenções foram positivos na assimilação dos conceitos^{14,21}. Outros autores obtiveram sucesso ensinando profissionalismo por meio de simulação¹⁷ e outros ainda com base em narrativas²⁰.

Para avaliar o aprendizado dos conceitos, muitos métodos desenvolvidos diretamente para ensino-aprendizagem do profissionalismo no curso médico e outros adaptados de outros cursos são descritos na literatura¹⁴. Alguns autores utilizaram o *Professional Identity Essay* (PIE), adaptado para estudantes de Medicina. Esse instrumento propõe ao estudante uma reflexão sobre o papel profissional na sociedade e fornece *feedback* formativo^{6,22,23}. Outro instrumento bastante utilizado é o portfólio, capaz de identificar o desenvolvimento do estudante, de sua *performance* no dia a dia e de sua profissionalização e incorporação de valores na prática^{24,25}.

O mapa conceitual aparece na literatura como um importante método de aprendizagem significativa, pois ajuda o estudante a organizar e integrar informações, vincular o conhecimento a ser aprendido com o que já traz consigo e relacionar conceitos²⁶⁻²⁹. O mapa conceitual é um diagrama que relaciona conceitos e então os hierarquiza, porém não implica sequência, temporalidade ou direcionalidade: é um diagrama de relações significativas²⁷. Pode ser utilizado desde a organização curricular até o processo avaliativo²⁸. Como instrumento de avaliação, revela aspectos cognitivos, atitudinais e habilidades do estudante, que envolvem: atenção, memória, abstração, comparação e diferenciação^{28,29}. O estudante necessitará dessas habilidades para selecionar conteúdos considerados significativos e estabelecer relações entre eles e com o conhecimento prévio^{28,29}.

As narrativas aparecem no ensino do profissionalismo como forma de humanização e reflexão. Potencializam o aprendizado sobre ética, comunicação, diversidade e empatia³⁰. Ajudam a trabalhar e educar as emoções por meio dos relatos³¹. Rita Charon³², criadora da expressão “medicina narrativa”, afirma que o médico precisa interpretar as histórias trazidas pelos pacientes e atuar física e emocionalmente de acordo com suas necessidades. Também precisa ter clareza sobre suas próprias emoções e seus sentimentos para tomar decisões eficazes e éticas³¹. Esse método permite *feedback* sobre a prática e as emoções do estudante.

O estudante de Medicina brasileiro, mesmo sendo inserido desde o início do curso nos campos de prática, terá imersão nessa vivência apenas nos dois últimos anos, no internato médico, que constitui a aprendizagem em serviço. O desenvolvimento do profissionalismo ocorre desde o primeiro período do curso, com discussões em sala de aula por meio de metodologias ativas simulando situações reais, como discutido anteriormente; porém é no internato que, de fato, o estudante irá experimentar essas situações de forma mais efetiva, pois, nesse momento do curso, possui mais responsabilidade e autonomia no processo do cuidado.

Essa vivência em serviço proporciona o amadurecimento profissional simultaneamente ao pessoal, e é nesse período

que os estágios mais avançados de Kegan podem ser atingidos. Nesse momento tão rico para o amadurecimento da identidade, os estudantes estão afastados da sala de aula e muitas vezes dos docentes que os acompanharam até aquele momento, imersos nos campos de estágio, em contato com preceptores vinculados aos serviços, nos atendimentos do dia a dia. Vivenciam as soluções de conflitos reais, muitas vezes sem compreenderem quais conceitos éticos foram utilizados naquela situação.

Viktoria Goddard et al.³³ apontam que, embora o conceito de profissionalismo seja dominante no ensino de saúde e na prática médica em todo mundo, não existe uma unanimidade na sua definição e nem pode ser aplicado para todas as profissões em saúde³³. Na medicina, o conceito de profissionalismo está associado ao contrato social, definido em 2005 pelo Royal College of Physicians of London³⁴ como “Um conjunto de valores, comportamentos e relações que reforçam a confiança que a sociedade deposita no médico”. Nesse sentido, é preciso deixar claro que esse conceito de profissionalismo dialoga com o contrato social vigente na sociedade e que se pauta pelos valores éticos e morais, pensando a medicina e seu exercício quase como uma virtude, como afirma Daniel Serrão³⁵:

De um homem íntegro e constante só devemos esperar ações que realizam o bem, nas situações concretas. Na saúde, porque a relação humana e as decisões sobre os outros são de maior delicadeza, sensibilidade e risco, temos todos de estar seguros de que o profissional de saúde é competente no plano técnico, mas é também um ser humano virtuoso.

A virtude nesse caso é o exercício do profissionalismo que se pauta por uma ética que, por sua vez, se inscreve no cotidiano da prática médica por meio das constantes tomadas de decisões e escolhas. A esse respeito, é preciso considerar três grandes dificuldades sobre o ensino explícito do profissionalismo médico:

(a) Não há consenso global quanto à definição de profissionalismo no âmbito das culturas vigentes, (b) O programa curricular deve não só ensinar e fazer compreender aos alunos as normas do profissionalismo mas, ainda, criar hábitos de estudo, sentido de responsabilidade e reflexão a desenvolver ao longo das suas carreiras médicas futuras, e (c) embora haja reconhecidas dificuldades a integração dos conhecimentos ao longo do programa curricular e a eficácia do ensino do profissionalismo devem ser avaliadas verticalmente, com processos formativos e somativos, a níveis crescentes de complexidade e desenvolvimento, sem descuidar a diversidade de contextos em que decorre a ação médica e as interações existentes a nível individual, interpessoal e institucionais³⁶.

Isso posto, há uma grande necessidade de oportunizar, durante o internato médico, momentos em que os estudantes possam compartilhar suas experiências e refletir sobre elas com os professores que orientem essa discussão e reflexão, mostrando as melhores práticas pautadas nos preceitos éticos a serem aplicadas a cada situação. As reflexões em grupos ainda auxiliam os estudantes a vivenciar uma gama de situações diferentes, que muitas vezes ainda não experienciaram no campo de prática. Permitem que tragam suas angústias, reflexões sobre suas próprias práticas e da equipe que atuava na situação, tendo mais clareza de como agir em uma próxima situação semelhante. Ainda possibilitam o *feedback* da equipe profissional que os acompanha, proporcionando um rico momento de reflexão e aprendizado.

Em uma experiência realizada no internato de uma faculdade particular do interior de São Paulo, o grupo de docentes responsável pela discussão sobre profissionalismo estruturou temas pertinentes a serem discutidos no quinto ano – *health advocacy*, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e exposição da imagem, autocuidado e qualidade de vida, preconceitos, dilemas éticos, habilidades de comunicação e julgamento simulado – e no sexto ano – segurança do paciente, violência (intrafamiliar e doméstica, contra o idoso, infantil e de gênero), traços de personalidade e escolha da especialidade médica, paciente difícil, espiritualidade e final de vida, e gerenciamento da vida profissional. O curso foi ministrado ao longo de um rodízio do internato, num período de nove semanas no quinto ano e oito semanas no sexto ano. O grupo de docentes foi composto por médicos e não médicos. Organizaram-se grupos de 13 a 16 alunos. De acordo com cada tema abordado, aplicou-se uma metodologia ativa, como discussão de casos reais, *jig saw*, *role play*, julgamento simulado, entre outros, dos quais os alunos participavam de forma ativa, trazendo situações semelhantes que estavam vivenciando nos campos de estágio, eventualmente até no mesmo dia da discussão. No último encontro, foi realizado *feedback* individual, com hora marcada para cada aluno. O curso teve apenas avaliação formativa com *feedback*, por julgar que seria mais pertinente ao que estava propondo. Os alunos foram certificados ao final do curso. Os discentes produziram um mapa mental, no qual relacionaram os conceitos aprendidos durante os encontros, que foi discutido com os docentes no *feedback* individual. A experiência do primeiro *feedback* foi tão rica que o grupo percebeu que o mapa mental apenas não foi capaz de captar toda a riqueza dos relatos. Então, o grupo optou por trabalhar com narrativas, capazes de traduzir toda a experiência e emoção dos alunos perante cada tema, e compreender como os assuntos trabalhados influenciaram seu aprendizado ético e profissional.

Após um ano de trabalho com essa experiência, o grupo avaliou que foi muito produtiva, por todo o retorno recebido nas narrativas e nos *feedbacks*. Entretanto, ponderou que poderia ser mais proveitoso se fosse um contínuo durante decorrer do ano, com os temas trabalhados em cada campo de estágio, na vivência real. Porém, os campos de estágio do internato dessa faculdade estão distribuídos na cidade em que está localizada e na sua região metropolitana, o que dificultaria o deslocamento do grupo para fazer as discussões. Uma possível alternativa avaliada seria treinar os preceptores de cada campo de estágio para fazer as discussões e os *feedbacks* com os estudantes, proposta que está atualmente em estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não existe uma fórmula única de sucesso para o desenvolvimento do profissionalismo. O estudante traz consigo uma gama de vivências e valores pessoais que podem ser aprimorados durante a atuação profissional ou mesmo desconstruídos quando se despem de seus “pré-conceitos” para entrar no consultório e atender a pessoa que está em sua frente sem julgamentos, pensando sempre em aliviar o sofrimento. Esse processo de desconstrução é ainda mais difícil para o jovem, porque também é incorporado à sua personalidade em formação, mas é fundamental para que seja um bom profissional. O modelo adotado para o desenvolvimento do profissionalismo deve incorporar a cultura local, respeitar a grade curricular do estudante e oferecer a ele um espaço protegido para trazer e discutir seus anseios. Os docentes envolvidos com esse ensino devem ter receptividade e acolhimento, além de vivência profissional e empatia para guiar o estudante em seu próprio processo de construção da personalidade pessoal e profissional.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Kátia Piton Serra elaborou o artigo. Sigisfredo Luiz Brenelli, Gabrielle Leite Silveira Caranzano e Fabíola Holanda Barbosa Fernandez incentivaram a produção do ensaio e revisaram o texto. Rosa Malena Delbone incentivou a produção do ensaio, orientou o trabalho e revisou o texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS role: Professional [internet]. [acesso em 16 abr 2023]. Disponível em: <https://canmeds.royalcollege.ca/en/framework>.

2. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de medicina de família e comunidade. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
3. Academy for Professionalism in Health Care. 2022 [acesso em 16 abr 2023]. Disponível em: https://academy-professionalism.org/content.aspx?page_id=22&club_id=625584&module_id=539579.
4. Editorial. Medical professionalism and physician wellbeing. *Lancet*. 2021;398(10303):817. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01966-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01966-8).
5. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da Educação Superior 2021. Brasília: Inep, Ministério da Educação; 2021 [acesso em 16 abr 2023] Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojInJjU2YzY2ZlZVZC00MzcwLTk4OWYtODMzNWYyZjJkM2ZlhiwidCI6IjI2ZjczODk3LWM4YWMtNGlxZS05NzhmLWVhNGMwNzc0MzRiZiJ9>.
6. Kegan R. The evolving self: problem and process in human development. Cambridge: Harvard University Press, 1983.
7. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators. *Acad Med*. 2015;90(6):718-25. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000700>.
8. Young ME, Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. The Professionalism Assessment of Clinical Teachers (PACT): the reliability and validity of a novel tool to evaluate professional and clinical teaching behaviors. *Adv Health Sci Educ*. 2014;19(1):99-113.
9. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Medicine as a community of practice: implications for medical education. *Acad Med*. 2018;93(2):185-91. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001826>.
10. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Supporting the development of a professional identity: general principles. *Med Teach*. 2019;41(6):641-49. doi: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1536260>.
11. Jarvis-Selinger S, Pratt D. D, Regehr G. Competency is not enough: integrating identity formation into the medical education discourse. *Acad Med*. 2012;87:5.
12. Cruess RL, Cruess SR, Boudreau JD, Snell L, Steinert Y. Reframing medical education to support professional identity formation. *Acad Med*. 2014;89(11):1446-51.
13. Lempp H, Seale C, George DR, Green MJ, George DR, Green MJ, et al. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *Med Teach*. 2015;00(4):1-8.
14. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Teaching medical professionalism: supporting the development of a professional identity. 2nd rev ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2016.
15. Monson V. Professional Identity Essay (PIE) assessment: a practical guide for educators in the professions. 2016.
16. Kalet A, Buckvar-Keltz L, Harnik V, Monson V, Hubbard S, Crowe R, et al. Measuring professional identity formation early in medical school. *Med Teach*. 2017;39(3):255-61. doi: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1270437>.
17. Wali E, Pinto JM, Cappaert M, Lambrix M, Blood AD, Blair EA, et al. Teaching professionalism in graduate medical education: what is the role of simulation. *Surgery*. 2016;160(3):552-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2016.03.026>.
18. Li H, Ding N, Zhang Y, Liu Y, Wen D. Assessing medical professionalism: a systematic review of instruments and their measurement properties. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177321. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177321>.
19. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usheerwood T, Nass D. Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25. *Med Teach*. 2013;35(7):e1252-66. doi: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2013.789132>.
20. Al-Rumayyan A, Van Mook WNK, Magzoub ME, Al-Eraky MM, Ferwana M, Khan MA, et al. Medical professionalism frameworks across nonWestern cultures: a narrative overview. *Med Teach*. 2017;39(Suppl 1):S8-S14. doi: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1254740>.
21. Goldie J, Schwartz L, Mcconnachie A, Morrison J. The impact of three years' ethics teaching, in an integrated medical curriculum, on students' proposed behaviour on meeting ethical dilemmas. *Med Educ*. 2002;36:489-97.
22. Kalet A, Buckvar-Keltz L, Harnik V, Monson V, Hubbard S, Crowe R, et al. Measuring professional identity formation early in medical school. *Med Teach*. 2017;39(3):255-261. doi: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1270437>.
23. Kalet A, Ark TK, Monson V, Song HS, Buckvar-Keltz L, Harnik V, et al. Does a measure of medical professional identity formation predict communication skills performance? *Patient Educ Couns*. 2021;104(12):3045-3052. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.040>.
24. Buckley S, Coleman J, Davison I, Khan KS, Zamora J, Malick S, et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 11. *Med Teach*. 2009;31(4):282-98. doi: <https://doi.org/10.1080/01421590902889897>.
25. van Tartwijk J, Driessen EW. Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45. *Med Teach*. 2009 Sept;31(9):790-801. doi: <https://doi.org/10.1080/01421590903139201>.
26. Novak JD, Cañas A J. The theory underlying concept maps and how to construct and use them. Technical Report IHMC CmapTools 2006-01 Rev 01-2008. Florida Institute for Human and Machine Cognition; 2008 [acesso em 16 abr 2023]. Disponível em: <https://cmap.ihmc.us/publications/researchpapers/theoryunderlyingconceptmaps.pdf>.
27. Moreira MA. Mapas conceituais e aprendizagem significativa (concept maps and meaningful learning). Aprendizagem significativa, organizadores prévios, mapas conceituais, diagramas V e Unidades de ensino potencialmente significativas 41. 2012 [acesso em 16 abr 2023]. Disponível em: https://lief.ifufrgs.br/pub/cref/pe_Goulart/Material_de_Apoio/Referencial%20Teorico%20-%20Artigos/Mapas%20Conceituais%20e%20Aprendizagem%20Significativa.pdf.
28. Bendito DV. Considerações acerca da aprendizagem significativa e dos mapas conceituais. *Aprendizagem Significativa em Revista*. 2015;5(3):29-41.
29. Ruiz-Moreno L, Sonzogno MC, Batista SHS, Batista NA. Mapa conceitual: ensaiando critérios de análise. *Cien & Educ*. 2007;13(3):453-63.
30. Dhaliwal U, Singh S, Singh N. Reflective student's narratives: honing professionalism and empathy. *Indian J Med Ethics*. 2018;3(1):9-15. doi: <https://doi.org/10.20529/IJME.2017.069>.
31. De Benedetto MAC, Moreto G, Janaudis MA, Levites MR, Blasco PG. Educando as emoções para uma atuação ética: construindo o profissionalismo médico. *Rev Bras Med*. 2014;71(esp m 2):15-24.
32. Charon R. Narrative medicine. A model for empathy, reflection, profession and trust. *JAMA*. 2001;286(15):1897-902. (Reprinted).
33. Goddard VCT, Brockbank S. Re-opening Pandora's box: who owns professionalism and is it time for a 21st century definition? *Med Educ*. 2023;57(1):66-75. doi: <https://doi.org/10.1111/medu.14862>.
34. Royal College of Physicians. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. London: RCP; 2005.
35. Serrão D. Ética das ciências da saúde [acesso em 28 ago 2024]. Disponível: <http://www.danielserrao.com/gca/?id=113>.
36. Martins e Silva J. Educação médica e profissionalismo. *Acta Med Port*. 2013;26(4):420-7.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.