



Fotos: Shutterstock

Profissionalismo na Residência Médica

Gustavo Salata Romão¹, Raquel Autran Coelho², Milena Bastos Brito³, Ionara Diniz Evangelista Santos Barcelos⁴, Marcos Felipe Silva de Sá⁵

1. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
2. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
3. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
4. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.
5. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente

Gustavo Salata Romão
Av. Costábile Romano, 2.201,
Ribeirão, 14096-900, Ribeirão
Preto, SP, Brasil.
gsalataromao@gmail.com

DEFINIÇÃO DE PROFISSIONALISMO

Por princípio, o objetivo primordial do médico é cuidar e proteger os interesses e o bem-estar dos pacientes. Entretanto, caracterizar as qualidades que definem o profissionalismo no século 21 é uma tarefa mais difícil. Uma das primeiras descrições do perfil profissional do médico pode ser identificada no Juramento de Hipócrates em 400 a.C., que é proferido até hoje por quase todos os concluintes dos cursos de graduação em Medicina.⁽¹⁾ Ao longo do tempo, diversos outros atributos foram associados à profissão médica, incluindo competência clínica, responsabilidade, comunicação, ética, humanismo, altruísmo e excelência.⁽¹⁾

O termo “profissionalismo” apareceu pela primeira vez no dicionário Webster’s, em 1856, referindo-se a “conduta, objetivo ou qualidade esperada para uma profissão ou profissional”. A sua utilização na literatura médica, entretanto, só ocorreu a partir da década de 1970, e desde então foram realizadas diversas tentativas para se estabelecer precisamente o seu significado.⁽¹⁾ A “Carta do Profissionalismo Médico”⁽²⁾ estabeleceu princípios (Quadro 1) e responsabilidades (Quadro 2) profissionais do médico. Deve-se considerar, porém, que alguns desses itens passam pelo crivo da interpretação pessoal, tais como “manter relações em nível apropriado com os pacientes”, “distribuição justa de recursos aos pacientes” e “conflitos de interesse”.⁽¹⁾ Outra questão importante é que a cooperação e a conduta interprofissional, embora não estejam previstas nas descrições clássicas de profissionalismo, se estabelecem à medida que o exercício da medicina se torna mais complexo, científico e tecnológico. Portanto, um novo desafio ao profissional médico é trabalhar de forma eficaz e eficiente com toda a multiplicidade de profissionais e equipes envolvidas

Quadro 1. Princípios profissionais do médico⁽²⁾

Primazia do bem-estar do paciente	Baseia-se no altruísmo e na dedicação primordial do médico aos interesses e bem-estar do paciente. Esse princípio assegura confiança na relação médico-paciente e não deve ser comprometido pelo mercado de forças, pressões sociais ou exigências administrativas.
Autonomia do paciente	Pressupõe a honestidade do médico para com os pacientes. Os pacientes devem ser capacitados pelos médicos a tomar decisões informadas sobre o seu tratamento e essas decisões devem ser respeitadas, desde que estejam de acordo com os princípios éticos e não decorram em danos por cuidado inadequado.
Justiça social	A profissão médica deve promover a justiça no sistema de saúde por meio da distribuição justa de recursos. Os médicos devem atuar no sentido de eliminar a discriminação nos cuidados de saúde com base em raça, gênero, status socioeconômico, etnia, religião ou qualquer outra categoria social.

Fonte: ABIM Foundation; ACP-ASIM Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med.* 2002;136(3):243-6. doi: 10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012⁽²⁾

no cuidado de pacientes.⁽¹⁾ Nesse novo contexto, o profissionalismo é considerado sob diferentes perspectivas pelos pacientes, médicos, equipe de enfermagem, setores da saúde pública, empresariais, jurídicos e religiosos. Em um estudo que avaliou as percepções da população sobre “profissionalismo médico”, os 953 respondentes não relacionaram esse termo à aparência do médico, sua posição social ou produção de riqueza. Os principais aspectos relacionados ao profissionalismo no olhar da sociedade em geral foram o seu bom comportamento, os seus valores e as atitudes positivas como clínicos, trabalhadores e cidadãos.⁽³⁾

Deve-se considerar ainda que existem diferenças culturais relacionadas à definição de profissionalismo. Enquanto em algumas sociedades a profissão médica é autorregulada, em outras a profissão é utilizada como meio de organização do trabalho. Há também a influência religiosa na determinação dos padrões morais de conduta.⁽⁴⁾ Uma revisão sistemática realizada em 2017 forneceu as bases científicas e culturais para a definição de profissionalismo na América Latina.⁽⁵⁾ De acordo com os achados, as perspectivas teóricas que norteiam a definição de profissionalismo são a

deontologia (normas estabelecidas para a profissão), o personalismo (dignidade e virtudes) e o contratualismo (contrato ou papel social da profissão). Os elementos que definem profissionalismo na perspectiva da América Latina em muito se assemelham àqueles previamente estabelecidos para as culturas ocidentais,⁽⁶⁾ com ênfase na prudência, que deve orientar a prática nas situações de incerteza.⁽⁵⁾ Para DeAngelis,⁽¹⁾ independentemente do que seja incluído na definição do profissionalismo médico, a profissão médica deve ser concebida como vocação e dedicada a cuidar e proteger os pacientes. O diploma de médico certifica a competência para o exercício da profissão, mas também estabelece o compromisso de que essas competências serão usadas em favor dos pacientes.⁽¹⁾

O ENSINO E A FORMAÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DO MÉDICO

Há alguns anos, a literatura defende a inserção de profissionalismo nos currículos de todos os cursos de Medicina para assegurar que os alunos compreendam a sua base cognitiva, internalizem os valores da profissão e demonstrem os compor-

tamentos profissionais esperados ao final da formação.^(6,7) No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001 estabeleceram que o médico deveria ser formado em seis domínios de competências: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Entretanto, como a interpretação desses critérios é subjetiva e abstrata, existem dificuldades para estabelecer padrões formativos e avaliativos de profissionalismo.⁽⁸⁾

Embora muitas escolas médicas apresentem o termo “profissionalismo” como um componente curricular, o ensino desse conjunto de competências na graduação é muito variável, insuficiente ou inadequado.⁽¹⁾ Na maioria dos casos, o conteúdo formal de profissionalismo é ministrado na fase inicial da formação, em cerimônias de jaleco branco, cursos de ética médica, história da Medicina ou discussão de casos clínicos. Existem também experiências com simulações e dramatizações de situações reais ou fictícias.⁽⁹⁾ Embora os residentes e estudantes reconheçam a importância do profissionalismo na formação do médico e do especialista, a maioria considera que essas estratégias são insuficientes e ineficazes para a aquisição dessa competência.⁽¹⁰⁾

As evidências atuais reconhecem a aprendizagem a partir da prática com a observação de modelos de comportamento como a estratégia mais apropriada para o ensino e a aprendizagem de profissionalismo.⁽⁹⁾ Os preceptores representam “modelos” nos estágios que supervisionam e sua postura ao atender os pacientes exerce influências sobre os aprendizes, fornecendo referências para suas reflexões e autocríticas. A partir da atuação desses modelos, é possível verificar a ocorrência de resultados desejáveis e internalizar esses comportamentos em seus próprios padrões de conduta. De acordo com a Associação de Educação Médica na Europa (AMEE), essa estratégia, conhecida como “aprendizagem situada”, é a forma a mais

Tabela 2. Compromissos profissionais do médico⁽²⁾

Competência profissional	O médico deve estar comprometido com a aprendizagem ao longo da vida, sendo responsável pela manutenção e atualização do conhecimento médico, habilidades clínicas e trabalho em equipe necessários para a provisão de atendimento de qualidade. Mais amplamente, a profissão deve verificar permanentemente a competência dos seus membros e assegurar a disponibilidade dos mecanismos necessários para que os médicos possam atingir esse objetivo.
Honestidade	O médico deve garantir que o paciente seja completa e honestamente informado antes do seu consentimento ao tratamento e após a sua realização, devendo também ter poderes para decidir sobre o curso de sua terapia. O médico também deve reconhecer que ocasionalmente podem ocorrer erros médicos que prejudicam os pacientes. Se ocorrerem danos ao paciente em consequência de erro médico, o paciente deve ser prontamente informado para que a confiança do paciente no profissional não seja comprometida.
Confidencialidade	Conquistar a confiança do paciente significa salvaguardar a confidencialidade de suas informações, e isso se estende às discussões com outras pessoas envolvidas no cuidado. Nessas circunstâncias, sugere-se a obtenção do consentimento do paciente, a menos que não seja factível. Atualmente, assegurar a confidencialidade é mais importante do que nunca, considerando a ampla gama de sistemas eletrônicos que compartilham informações clínicas.
Manter relações em nível apropriado	Devido à inerente fragilidade, vulnerabilidade e dependência dos pacientes, certas relações entre médicos e pacientes devem ser evitadas, particularmente aquelas que possam sugerir a obtenção de vantagens pessoais, sexuais, financeiras ou de outro propósito privado pelo médico.
Melhoria permanente da qualidade	Os médicos devem se dedicar à melhoria contínua na qualidade dos cuidados de saúde, o que não se aplica somente à sua competência clínica, como também no trabalho colaborativo com outros profissionais para redução de erros, aumento da segurança do paciente, minimizar o uso desnecessário dos recursos da saúde e otimizar os resultados do cuidado. Os médicos devem participar ativamente do desenvolvimento e implementação de medidas para melhorar a qualidade do atendimento e da prestação de cuidados.
Melhorar o acesso ao cuidado	O profissionalismo médico deve objetivar que em todos os sistemas de saúde haja disponibilidade uniforme de acesso e padrão adequado de atendimento. O médico deve se esforçar individual e coletivamente para reduzir as barreiras nos cuidados de saúde. Dentro de cada sistema, o médico deve trabalhar para eliminar barreiras ao acesso com base na educação, legislação, geografia e condição socioeconômica. Compromisso com a equidade implica a promoção a saúde e medicina preventiva, colocando as necessidades dos pacientes à frente de seus interesses próprios ou da profissão.
Distribuição justa de recursos	Os médicos devem atuar mediante a gestão sábia e eficaz dos recursos, comprometendo-se com o trabalho individual e coletivo que seja custo-efetivo. Essa responsabilização requer a prevenção escrupulosa de exames e procedimentos supérfluos. A provisão desnecessária desses recursos expõe os pacientes a danos evitáveis e despesas, além do que diminui os recursos disponíveis para outros pacientes.
Conhecimento científico	A expectativa da sociedade em relação ao médico pressupõe a integridade e o uso apropriado do conhecimento científico e tecnologia na prestação do cuidado. O dever do médico é defender a prática baseada em evidência e em experiência consolidada.
Gestão confiável dos conflitos de interesse	Em muitas oportunidades as responsabilidades profissionais do médico podem ser comprometidas para a obtenção de vantagens, ganhos pessoais ou privados. Situações particularmente ameaçadoras ocorrem nas interações pessoais ou organizacionais do médico com empresas e indústrias com fins lucrativos, incluindo fabricantes de equipamentos médicos, companhias de seguros e empresas farmacêuticas. Nessas condições, o médico tem por obrigação reconhecer, divulgar e lidar com os conflitos de interesse que surjam no decurso das suas atividades profissionais. Relações entre empresas e líderes formadores de opinião devem ser divulgados, especialmente quando determinar critérios, protocolos e diretrizes para o exercício profissional.
Responsabilidades profissionais	Como profissionais, os médicos devem colaborar na qualificação do atendimento prestado, sendo respeitosos com colegas e outros profissionais, participando dos processos de controle de qualidade. Esses processos incluem a reparação e a disciplina dos membros que não cumpriram os compromissos profissionais e a aceitação de sua avaliação externa por pacientes, colegas e gestores.

Fonte: ABIM Foundation; ACP-ASIM Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med.* 2002;136(3):243-6. doi: 10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012⁽²⁾

eficaz para fortalecer o ensino de profissionalismo médico.⁽¹¹⁾

Segundo Irby *et al.*,⁽¹²⁾ o ensino de profissionalismo deve combinar estratégias diversificadas como a instrução direta, a discussão de casos, a prática reflexiva e a aprendizagem situada a partir de modelos. Ainda segundo esse autor, o desenvolvimento de profissionalismo médico se faz por meio de três componentes básicos: virtude, comportamento e formação de identidade profissional.

O conceito de identidade profissional foi introduzido na educação médica por Merton em 1957, segundo o qual: "Para moldar o novato em um efetivo praticante de medicina, é necessário fornecer-lhe uma identidade profissional para que ele pense, aja e sinta como um médico". A formação de uma identidade profissional pressupõe a integração entre valores pessoais e profissionais e inclui fatores intrínsecos e extrínsecos, como gênero, cultura, família, amigos e ambiente de formação acadêmica. Autores que defendem a teoria construtivista do desenvolvimento apontam que não se espera que uma identidade profissional esteja totalmente desenvolvida até meados dos 30 anos de idade.⁽¹³⁾

Em 2010, a Fundação Carnegie publicou um relatório sobre o futuro da educação superior, sugerindo que a formação de identidade profissional se tornasse um objetivo fundacional de diversos cursos de graduação nos Estados Unidos, incluindo a Medicina.⁽¹⁴⁾ Desde então, os desafios para a formação médica não se limitam apenas ao ensino de profissionalismo, mas se estendem para o apoio ao desenvolvimento da identidade profissional dos aprendizes.

A AVALIAÇÃO DO PROFISSIONALISMO

Em 1990, George Miller estabeleceu uma estrutura piramidal de quatro níveis para orientar a avaliação das Competências Clínicas dos

Médicos e estudantes de Medicina, na qual cada nível representa uma etapa na aquisição das competências e requer métodos específicos de avaliação.⁽¹⁵⁾ Em 2015, a Pirâmide de Miller foi revisada por Cruess *et al.*,⁽¹⁶⁾ que sugeriram um quinto nível a ser adicionado no ápice da pirâmide (Figura 1). Esse nível se refere à identidade profissional do médico, sendo designado "SER" para diferenciá-lo do nível anterior "FAZ". Foram também propostos alguns métodos específicos para avaliação desse componente.⁽¹⁶⁾

A partir de uma revisão sistemática sobre métodos de avaliação de profissionalismo, Wilkinson *et al.*⁽⁸⁾ elaboraram uma matriz (*blueprint*) de avaliação, associando as competências a serem analisadas e os instrumentos/métodos existentes. A matriz proposta foi denominada *Multisource feedback – MSF* (*feedback* de múltiplas fontes ou avaliação 360 graus) e baseia-se na coleta sistemática de dados e *feedback* sobre o desempenho de um aprendiz ou profissional a partir de diversos observadores e colaboradores, permitindo uma visão da atuação daquele indivíduo sob diferentes perspectivas. Essas perspectivas in-

cluem as percepções de pacientes, pessoas que estejam em seu mesmo nível (pares), além de profissionais que estejam em níveis hierarquicamente superiores e inferiores em sua estrutura organizacional de trabalho.⁽⁸⁾

Há recomendações essenciais para que a avaliação 360 graus (ou MSF) alcance níveis de validade e confiabilidade aceitáveis: os questionários devem ser projetados para avaliar tarefas e comportamentos específicos e são necessárias ao



Fonte: Adaptada de Cruess RL, Cruess SR, Steiner Y. Amending Miller's pyramid to include professional identity formation. *Acad Med.* 2016;91(2):180-5. doi: 10.1097/ACM.0000000000000913⁽¹⁶⁾

Figura 1. A Pirâmide de Miller modificada





Quadro 3. P-MEX (*Professionalism Mini-Evaluation Exercise*)

Habilidades no relacionamento médico-paciente.

Ouve atentamente a paciente.

Demonstra interesse na paciente como ser humano.

Demonstra respeito pela paciente.

Reconhece e atende às necessidades das pacientes.

Aceita as inconveniências para atender às necessidades das pacientes.

Advoga a favor das necessidades da paciente e de seus familiares.

Mantém limites apropriados na relação com pacientes e colegas.

Habilidades reflexivas.

Demonstra consciência sobre suas limitações.

Admite suas falhas e omissões.

Solicita *feedback*.

Aceita *feedback*.

Mantém a compostura em situações difíceis.

Gerenciamento do tempo.

É pontual.

Conclui as tarefas de maneira confiável no tempo previsto.

Tem disponibilidade para pacientes e colegas.

Habilidades no relacionamento interprofissional.

Mantém limites apropriados na relação com pacientes e colegas.

Mantém aparência adequada.

Identifica e reconhece as próprias lacunas em conhecimento e habilidades.

Demonstra respeito pelos colegas.

Evita linguagem depreciativa.

Auxilia colegas quando necessário (ou quando solicitado).

Mantém sigilo e confidencialidade.

Utiliza os recursos (necessários/disponíveis) de forma adequada.

Respeita regras e regulamentos do sistema de saúde.

Fonte: Adaptada de Cruess R, McIlroy JH, Cruess S, Ginsburg S, Steinert Y. The professionalism mini-evaluation exercise: a preliminary investigation. *Acad Med.* 2006;81(10 Suppl):S74-8.⁽¹⁸⁾

menos 40 avaliações de pacientes e 11 avaliações dos pares.⁽⁸⁾

Uma revisão sistemática mais recente avaliou a utilidade e as propriedades psicométricas dos métodos de avaliação de profissionalismo e concluiu que o P-MEX (*Professionalism Mini-Evaluation Exercise*) foi o que apresentou o melhor desempenho nesses quesitos.⁽¹⁷⁾ O P-MEX é um instrumento de avaliação desenvolvido no Canadá

para avaliar o profissionalismo de médicos-residentes e estudantes de medicina⁽¹⁸⁾ (Quadro 3). Um grupo de 92 professores da Universidade de McGill identificou 24 itens relevantes para avaliação de profissionalismo que foram agrupados em quatro domínios: habilidades de relacionamento médico-paciente, habilidades reflexivas, habilidades de gerenciamento de tempo e habilidades de relacionamento interpro-

fissional.⁽¹⁸⁾ O P-MEX foi originalmente elaborado e validado na língua inglesa e ainda não há uma versão adaptada e validada para a língua portuguesa.

AVALIAÇÃO DE PROFISSIONALISMO NA RESIDÊNCIA MÉDICA

O Conselho de Acreditação para Educação Médica nos Estados Uni-

dos (ACGME) estabeleceu em 2013 que os programas de residência médica naquele país devem implementar avaliações regulares para verificar a aquisição das competências essenciais e de seus subcomponentes pelos médicos em treinamento, e isso inclui habilidades interpessoais e profissionalismo.⁽¹⁹⁾

Na medida em que o comportamento não profissional na residência pode gerar danos aos pacientes e à sociedade, a identificação e a correção desses desvios são atribuições dos programas.⁽²⁰⁾ Existem diversos métodos validados para avaliação das competências médicas, como o Mini-Ex (miniexercício clínico avaliativo), o DOPS (observação direta de habilidades procedurais) e o OSCE (exame clínico objetivo e estruturado para avaliação de habilidades clínicas). Embora nenhum desses instrumentos tenha sido especificamente desenhado para a avaliação de profissionalismo, a combinação desses três métodos com a avaliação 360 graus apresenta boa fidelidade e acrescenta credibilidade satisfatória na avaliação das competências profissionais. A avaliação combinada permite a identificação e a predição antecipada de desvios, possibilitando, assim, intervenções precoces no treinamento e prevenção de consequências maiores.⁽²¹⁾ 

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O profissionalismo médico é um constructo cultural, não havendo uma definição universal para esse termo. Na cultura ocidental e latina, guarda relação com a prática normativa, altruísta e de responsabilidade social, sendo a prudência um atributo importante para nortear a prática.
- O ensino de profissionalismo deve combinar estratégias diversificadas, sendo a aprendizagem situada inspirada em bons modelos profissionais uma estratégia válida e eficiente.

- Na graduação e na residência, os currículos devem ser orientados para a aquisição de valores, comportamentos e identidade profissional, formando egressos que pensem, sintam e atuem como médicos.
- A avaliação de profissionalismo na residência é importante na identificação de desvios e deve ser realizada regularmente por meio da combinação de métodos válidos e confiáveis e sob diferentes olhares e perspectivas.

REFERÊNCIAS

1. DeAngelis CD. Medical professionalism. *JAMA*. 2015;313(18):1837-8. doi: 10.1001/jama.2015.3597
2. ABIM Foundation; ACP-ASIM Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med*. 2002;136(3):243-6. doi: 10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012
3. Chandratilake M, McAleer S, Gibson J, Roff S. Medical professionalism: what does the public think? *Clin Med (Lond)*. 2010;10(4):364-9. doi: 10.7861/clinmedicine.10-4-364
4. Cruess SR, Cruess RL. Professionalism as a social construct: the evolution of a concept. *J Grad Med Educ*. 2016;8(2):265-7. doi: 10.4300/JGME-D-16-00102.1
5. Puschel K, Repetto P, Bernales M, Barros J, Perez I, Snell L. "In our own words": defining medical professionalism from a Latin American perspective. *Educ Health (Abingdon)*. 2017;30(1):11-8. doi: 10.4103/efh.Efh_4_16
6. Birden H, Glass N, Wilson I, Harrison M, Usherwood T, Nass D. Defining professionalism in medical education: a systematic review. *Med Teach*. 2014;36(1):47-61. doi: 10.3109/0142159X.2014.850154
7. Langendyk V, Mason G, Wang S. How do medical educators design a curriculum that facilitates student learning about professionalism? *Int J Med Educ*. 2016;7:32-43. doi: 10.5116/ijme.5683.c2e0
8. Wilkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Acad Med*. 2009;84(5):551-8. doi: 10.1097/ACM.0b013e31819fbaa2
9. Hsieh JG, Kuo LC, Wang YW. Learning medical professionalism – the application of appreciative inquiry and social media. *Med Educ Online*. 2019;24(1):1586507. doi: 10.1080/10872981.2019.1586507
10. Roberts L, Green Hammond KA, Geppert CM, Warner TD. The positive role of professionalism and ethics training in medical education: a comparison of medical student and resident perspectives. *Acad Psychiatry*. 2004;28(3):170-82.
11. O'Sullivan H, van Mook W, Fewtrell R, Wass V. Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61. *Med Teach*. 2012;34(2):e64-77. doi: 10.3109/0142159X.2012.655610
12. Irby DM, Hamstra SJ. Parting the clouds: three professionalism frameworks in medical education. *Acad Med*. 2016;91(12):1606-11. doi: 10.1097/ACM.0000000000001190
13. 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. doi: 10.1097/ACM.0000000000000427
14. Cooke M, Irby D, O'Brien B. Educating physicians: a call for reform of medical school and residency. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 2010.
15. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65(9 Suppl):S63-7.
16. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's pyramid to include professional identity formation. *Acad Med*. 2016;91(2):180-5. doi: 10.1097/ACM.0000000000000913
17. Kwan YH, Png K, Phang JK, Leung YY, Goh H, Seah Y, et al. A systematic review of the quality and utility of observer-based instruments for assessing medical professionalism. *J Grad Med Educ*. 2018;10(6):629-38. doi: 10.4300/JGME-D-18-00086.1
18. Cruess R, McLroy JH, Cruess S, Ginsburg S, Steinert Y. The professionalism mini-evaluation exercise: a preliminary investigation. *Acad Med*. 2006;81(10 Suppl):S74-8.
19. Kelly AM, Gruppen LD, Mullan PB. Teaching and assessing professionalism in radiology resident education. *Acad Radiol*. 2017;24(5):563-73. doi: 10.1016/j.acra.2017.02.004
20. Green M, Zick A, Thomas JX. Commentary: accurate medical student performance evaluations and professionalism assessment: "Yes, we can!". *Acad Med*. 2010;85(7):1105-7. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181e208c5
21. Yang YY, Lee FY, Hsu HC, Lee WS, Chuang CL, Chang CC, et al. Validation of the behavior and concept based assessment of professionalism competence in postgraduate first-year residents. *J Chin Med Assoc*. 2013;76(4):186-94. doi: 10.1016/j.jcma.2012.12.002