

# Motivação profissional de médicos internos de Medicina Geral e Familiar, em Portugal: estudo de adaptação de um instrumento de avaliação

DINA GASPAR  
SAUL NEVES DE JESUS  
JOSÉ PESTANA CRUZ

**Este trabalho descreve o processo de adaptação de um instrumento de medida, utilizado no estudo da motivação profissional, numa população de médicos portugueses. A versão adaptada da escala consiste num instrumento de auto-preenchimento com 57 itens, de resposta tipo *Likert*, agrupados em oito sub-escalas ou dimensões, que representam vários construtos implicados no processo motivacional, em contexto profissional.**

**Os resultados do estudo de adaptação, realizado numa população de 109 médicos em fase de formação pós graduada, no Internato Médico da especialidade de Medicina Geral e Familiar, sugerem que a metodologia utilizada foi adequada, e que a versão adaptada da referida escala pode ser usada como uma medida fidedigna da motivação profissional neste grupo profissional, essencial a um sistema de saúde baseado nos Cuidados de Saúde Primários.**

**Palavras-chave: motivação profissional; Medicina Geral e Familiar; formação profissional pós graduada; instrumentos de avaliação; validação psicométrica.**

□  
Dina Gaspar é assistente graduada de Medicina Geral e Familiar. Mestre em Educação Médica, Centro de Saúde de Faro — ARS Algarve.

Saul Neves de Jesus é professor catedrático. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve.

José Pestana Cruz é professor auxiliar. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade do Algarve.

Submetido à apreciação: 26 de Abril de 2009

Aceite para publicação: 23 de Outubro de 2009

## 1. Introdução

Na última década, a especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF) tem vindo a sofrer as repercussões de uma crise, relacionada com a lacuna de interesse dos médicos por especialidades generalistas (Dwinnell e Adams, 2001). Em Portugal, como em outros países (Lawson e Hoban, 2003), verifica-se um afastamento constante dos médicos recém-licenciados, optando cada vez menos por especialidades como a MGF, para o seu futuro profissional (Sá, 2005). Este facto ocorre aliado a um padrão de escolha, nos últimos dias do concurso de ingresso na especialidade (Sequeira, 2005), apontando para a existência de uma insuficiente classificação de candidatura, que lhes permita optar por uma especialidade hospitalar. O cenário de crise não pode deixar de ser considerado, perante a elevada média etária dos Médicos de Família portugueses (Pisco, 2003) e a redução do seu número de efectivos em exercício nos Centros de Saúde (Martins *et al.*, 2003). Por outro lado, a existência de elevados níveis de insatisfação profissional dos médicos de Medicina Geral e Familiar em exercício (Hespanhol, Pereira e Pinto, 2000), reflectindo-se no seu desempenho e na desvalorização do papel do Médico de Família, não contribui para melhorar a imagem social da mesma.

Nestas circunstâncias, e aparentando haver pouca atracção pela escolha desta especialidade, são múltiplas as razões que indiciam que os médicos que iniciam a sua formação pós-graduada no internato

médico de MGF, não estão motivados para a mesma, escolhendo-a como uma alternativa, na ausência de uma saída profissional mais consentânea com as suas perspectivas profissionais. Após a revisão bibliográfica realizada não foram encontrados resultados de estudos de investigação dirigidos ao estudo da motivação profissional dos médicos de MGF, ou de outras especialidades, em particular de médicos em fase de formação especializada. Perante esta lacuna empírica parece-nos fundamental a identificação de instrumentos para a análise da motivação deste grupo profissional, não apenas para um diagnóstico da situação, mas também, para apontar estratégias de intervenção mais adequadas ao nível dos programas de formação.

O conceito de motivação tem sido largamente estudado por múltiplos investigadores, desenvolvendo inúmeras teorias, cujos construtos permitem o estudo do desenvolvimento, intensidade e a persistência desse comportamento humano, assim como dos factores que o influenciam (Jesus, 2004). Em Portugal, destacamos os trabalhos desenvolvidos por Jesus (1996), centrados na análise da motivação para a profissão em professores, que desenvolveu um instrumento de medida, numa síntese integrativa dessas teorias, tendo por base uma concepção cognitivista de motivação (Jesus, 1996). Centrando a nossa investigação no estudo da motivação profissional, considerámos no enquadramento teórico algumas dessas teorias, em que se baseiam as dimensões que procuramos estudar no presente trabalho.

A Teoria Relacional de Nuttin (1980), uma das teorias cognitivistas mais completas no âmbito do estudo da motivação, está na base do estudo empírico da orientação motivacional para a profissão ou projecto profissional, correspondendo ao maior ou menor direccionamento do sujeito para um determinado domínio afectivo ou contexto de realização. A Teoria da Motivação Intrínseca (Ryan e Deci, 1985) pretende explicar a realização e persistência do sujeito em determinadas actividades, enquanto um fim em si mesmas, sem qualquer recompensa extrínseca. A Teoria de Auto-Eficácia de Bandura (1997) considera que as expectativas de eficácia pessoal, enquanto antecipação da probabilidade de sucesso ou fracasso, exercem influência sobre o comportamento do sujeito, no sentido de maior ou menor empenhamento. A Teoria da Aprendizagem Social de Rotter (1954) considera que o comportamento humano é orientado para metas, e a expectativa ou a probabilidade de um determinado comportamento alcançar uma determinada meta é o conceito chave desta teoria. O conceito de expectativas de controlo de resultados (ou *locus* de controlo) refere-se às crenças na obtenção de um resultado a partir de um determinado comportamento.

Para além dos aspectos motivacionais, a capacidade de adopção de comportamentos assertivos traduz uma comunicação efectiva, resultando na objectividade do discurso e num clima relacional mais agradável e produtivo, com múltiplos benefícios (Hartley, 2005; Back e Back, 1999; Leebov, 2003). O exercício da actividade médica desenrola-se num ambiente profissional, em que imperam as relações interpessoais. Na consulta de MGF, a relação médico-doente assume particular importância, num modelo que se deseja mais relacional e empático (WONCA, 2002). Estudos publicados em Portugal revelam que a relação médico-doente é considerada pelos Médicos de Família como um dos aspectos que mais contribui para a sua satisfação profissional (Hespanhol, Costa Pereira, & Sousa Pinto, 2000; Graça, 2005). O estilo assertivo, na complexidade da actuação do Médico de Família, ao proporcionar maior satisfação profissional poderá contribuir igualmente para o seu empenhamento, no sentido de uma maior motivação profissional. Em Portugal, foi utilizado um instrumento dirigido ao estudo de competências assertivas, em investigações realizadas com enfermeiros (Amaro e Jesus, 2006), do qual seleccionámos a dimensão que representa a «Capacidade de adopção de comportamentos assertivos com os pacientes», no sentido de analisar a relação entre esta variável e a motivação profissional dos médicos que escolhem a MGF para o seu futuro profissional.

O objectivo deste estudo é contribuir para a adaptação e validação de um instrumento de medida, destinado à análise da motivação para a profissão, em contexto de formação médica pós-graduada, no internato médico da especialidade de Medicina Geral e Familiar.

## 2. Métodos

### 2.1. Participantes

O processo de adaptação do instrumento realizou-se com a aplicação à totalidade dos médicos que iniciaram o Internato Médico de MGF, durante o ano de 2005 ( $N = 228$ ). A população é constituída pelos médicos que responderam ao questionário ( $n = 109$ ), apresentando-se a sua caracterização demográfica e profissional (Quadro I).

Com idades compreendidas entre os 24 e os 53 anos ( $M = 30,21$ ;  $DP = 6,28$ ) e predominando o grupo etário entre os 26 e os 34 anos, a maioria são mulheres (76,2%) e 20,2% são de nacionalidade estrangeira. Com um tempo médio de exercício de Medicina de 3,02 anos ( $DP = 3,86$ ; amplitude = 23 anos),

e estando a maioria dos médicos licenciados há menos de 5 anos (79,6%), a sua distribuição geográfica, em termos de colocação no internato, revela uma maior representatividade da zona Sul (45,9%), neste estudo.

## 2.2. Instrumento

Para esta investigação optou-se pela identificação e posterior adaptação de escalas de medida utilizadas anteriormente em investigações em Portugal, incluindo:

- O *Questionário de Avaliação de Motivação Profissional* elaborado por Jesus (1996), que consiste num instrumento de medida de auto-preenchimento, destinado a avaliar a motivação profissional, composta por várias sub-escalas representando construtos cognitivo-motivacionais. Desse instrumento, foram seleccionadas as seguintes medidas: «*Projecto Profissional*» (três itens de resposta semi-estruturada, com três opções de resposta), «*Empenhamento Profissional*» (11 itens com sete opções de resposta tipo *Likert*), «*Motivação Intrínseca*» (quatro itens com sete opções de resposta tipo *Likert*), «*Expectativas de Eficácia*» (seis itens com sete opções de resposta tipo *Likert*), «*Expectativas de Controlo de Resultados*» (oito itens com sete opções de resposta tipo *Likert*), «*Motivação Inicial*» (sete itens com cinco opções de resposta) e «*Apoio Fornecido no Está-*

*gio*» (12 itens com sete opções de resposta tipo *Likert*);

- A *Escala de Avaliação de Comportamentos Assertivos do Enfermeiro*, desenvolvida por Amaro e Jesus (2005), da qual seleccionámos a escala que avalia a adopção de comportamentos assertivos com os pacientes, identificada no presente estudo pela dimensão «*Assertividade*» (seis itens com seis opções de resposta tipo *Likert*), para a análise da relação entre a mesma e as variáveis motivacionais;
- O questionário de caracterização sócio-demográfica e profissional da população deste estudo, elaborado para o presente trabalho, para avaliar: idade, género, nacionalidade, ano de licenciatura, tempo de exercício de medicina e localização do Centro de Saúde.

## 2.3. Metodologia de adaptação e validação da escala

No processo de adaptação dos itens, e de acordo com as recomendações dos autores das escalas, utilizou-se uma metodologia semelhante a uma adaptação cultural, que passou pelas seguintes fases:

- Escolha dos construtos ou dimensões a utilizar (itens a incluir na escala) a partir das escalas anteriormente referidas;
- Conversão do conteúdo dos itens, especificando-os para a área médica. Tentou-se manter o sentido

**Quadro I**  
Caracterização sócio-demográfica e profissional da população

		N	Percentagem
Género	Masculino	26	23,9
	Feminino	83	76,1
	Total	109	100,0
Nacionalidade	Portuguesa	87	79,8
	Outra	22	20,2
	Total	109	100,0
Zona de localização do Centro de Saúde	Norte	43	39,4
	Centro	16	14,7
	Sul	50	45,9
	Total	109	100,0
Ano de Licenciatura	≤ 2000	22	20,4
	≥ 2001	87	79,6
	Total	109	100,0

do seu conteúdo no instrumento original, especificando-os para questões relacionadas com a prática médica, orientada para o contexto da especialidade de MGF. Tendo subjacente o modelo teórico que fundamenta os princípios da definição da especialidade de MGF (WONCA, 2002), tentou-se salientar a importância da abordagem centrada no paciente, do contexto familiar, da promoção da saúde e prevenção da doença, da continuidade de cuidados, assim como a comunicação e relação médico-doente. Com base nesse modelo, foi feita a especificação do conteúdo dos itens para situações ligadas ao exercício da actividade profissional em MGF, ou seja, centradas na consulta, que constitui a principal e mais complexa actividade desta especialidade, tendo sempre presente a necessidade de os colocar ao mesmo nível de especificidade;

- Análise da especificidade dos itens por um especialista na área da MGF, tendo ocorrido as principais alterações na medida destinada a medir o «*Empenhamento profissional*», em particular nos itens 6, 8, 11, 12, 13, 14, assim como nos itens 19, 21, 22, 23, 24 da medida «*Expectativas de Eficácia*», item 39 da medida «*Expectativas de Controlo de Resultados*» e itens 36 e 39 da medida «*Motivação Inicial*» para a especialidade de MGF;
- Análise da especificidade dos itens por um especialista na área da Psicologia, tendo sido considerado que as alterações propostas não alteram o conteúdo dos construtos que se pretende analisar;
- Análise comparativa das duas versões (original e adaptada) e avaliação da sua qualidade linguística;
- Construção da versão prévia do instrumento, assumindo-se que a versão adaptada à área médica é linguística e conceptualmente equivalente à versão original.

Para garantir a utilização deste instrumento com um grau de confiança aceitável, e tratando-se de uma população diferente daquelas em que os instrumentos de origem foram utilizados, considerámos a necessidade da sua validação e verificação das qualidades psicométricas, pelo que utilizámos a seguinte metodologia:

- a) Análise da validade de conteúdo através de validação facial do instrumento, para o que se utilizou um comité de peritos, constituído por dois psicólogos, entre os quais o próprio autor do *Questionário de Motivação Profissional* (Jesus, 1997), e dois médicos da especialidade de MGF. O objectivo era garantir a sua equivalência con-

ceptual, analisando a coerência dos itens, a sua equivalência cultural, a sua especificidade à área médica, para que as situações apresentadas correspondessem às vivências do contexto da cultura médica em causa.

Garantida a adequação e compreensibilidade dos itens de cada uma das sub-escalas e a adequação da sua estrutura global à população a estudar, realizou-se o pré-teste, no sentido de testar a sua versão final. Verificou-se que os sujeitos respondiam à globalidade dos itens, que as respostas dadas se distribuíam pelas várias opções de resposta e que havia tendência para escolher diferentes opções de resposta para o mesmo item. O questionário foi considerado globalmente acessível, sem dificuldades nas respostas, pelo que se manteve a sua estrutura prévia.

- b) Análise da validade de construto, através da análise descritiva dos itens e de cada dimensão ou sub-escala que constitui o instrumento, análise da fiabilidade ou consistência interna das escalas e análise da sensibilidade do instrumento para cada sub-escala, assim como a identificação do modelo explicativo.

O instrumento utilizado foi alvo de alterações de alguns dos itens em relação aos instrumentos de origem e foi aplicado a populações diferentes daquelas utilizadas nessas investigações. Para um instrumento utilizado nestas circunstâncias deve ser considerada a necessidade de analisar a estrutura factorial, neste caso, de cada escala de medida que o compõe (Anastasi, 1990). Atendendo às diferentes opções de resposta aos itens que compõem as várias medidas em análise, assim como ao número diferente de sujeitos que compõem a amostra para análise da medida «*Apoio Fornecido no Estágio*», seria indicado realizar individualmente a análise factorial para cada uma dessas escalas. Através desse estudo para cada sub-escala, verificou-se que não foi possível reduzir mais a complexidade da estrutura da maioria das escalas incluídas neste instrumento, atendendo a que as mesmas são compostas por um número reduzido de itens. Deste modo, foi adoptada a mesma linha metodológica dos autores das escalas que adaptámos, apresentando-se apenas os resultados dos testes já anteriormente descritos, e considerando-se confirmada a estrutura factorial do instrumento.

## 2.4. Procedimentos

O processo de adaptação iniciou-se com a solicitação de autorização aos autores das escalas para a sua

adaptação, validação e utilização na área médica, em Portugal, obtendo-se igualmente a aprovação das instituições coordenadoras da formação em Internato Médico de MGF.

Procedeu-se à adaptação dos itens para a área médica, seguida da análise de verificação das suas qualidades psicométricas, após um pré-teste em que se utilizaram dez médicos com características semelhantes aos sujeitos que constituem a população do estudo.

Para a recolha de dados, procedeu-se à elaboração de uma listagem de todos os médicos que iniciaram o internato em 2005. Asseguradas as questões éticas, elaborou-se um questionário de auto-preenchimento, enviado pelo correio, tendo sido garantida a confidencialidade das respostas a utilizar somente para fins de pesquisa científica.

Quanto à análise estatística, utilizaram-se medidas descritivas, análise de correlação item-total, análise de consistência interna (coeficiente *Alpha* de Cronbach), coeficiente de Correlação de Pearson e Teste *T* para análise da sensibilidade do instrumento, assim como análise de regressão múltipla para identificação do modelo explicativo.

A versão final do instrumento, elaborado após o pré-teste e utilizado nos estudos de campo, pode ser vista em *Anexo*.

### 3. Resultados

A análise descritiva da totalidade dos itens (*Quadro II*) demonstra que os itens com média mais equilibrada e uma distribuição mais uniforme dizem respeito à medida que pretende analisar o apoio fornecido durante o estágio no internato de MGF (itens 46 a 57, cujos valores de *Alpha* de Cronbach (se o item for eliminado) se mantêm bastante elevados em quase todos eles.

Pela análise correlacional entre os itens e o valor total em cada escala a que pertencem, sem o peso do item em causa (*Quadro II*), para avaliar o rigor da seleção dos itens, observa-se que as correlações são todas superiores a 0,3 ( $p < 0,05$ ), concluindo-se que os mesmos podem ser considerados para avaliar os construtos que se pretendem medir.

Agrupados os itens em cada uma das dimensões a que pertencem, e na análise para verificação da fidelidade do instrumento obteve-se um valor de Coeficiente *Alpha* de Cronbach em cada sub-escala, após os itens estandardizados (*Quadro III*), que se situa entre o valor mínimo de 0,69 na dimensão «*Expectativas de Controlo*» e o valor máximo de 0,92 na dimensão «*Apoio Fornecido no Estágio*». Considera-se que a consistência interna das medidas

utilizadas é suficientemente elevada, para se aceitarem como adequadas na avaliação das variáveis em causa, podendo afirmar-se que a escala é homogénea, sendo muito provável que produza respostas consistentes.

Na análise da sensibilidade do instrumento, verificam-se diferenças entre as pontuações das escalas e a idade dos médicos internos, existindo uma correlação positiva, com significado estatístico, que demonstra a existência de influência entre a idade e a «*Expectativas de Eficácia*», assim como entre a idade e o «*Empenhamento Profissional*» (*Quadro IV*). Embora não existindo uma diferença estatisticamente significativa, para um nível de significância de 5%, verifica-se uma correlação positiva entre a idade e o «*Projecto Profissional*» ( $p = 0,06$ ), e uma correlação negativa entre a mesma e a percepção sobre o «*Apoio Fornecido no Estágio*» ( $p = 0,06$ ) (*Quadro IV*). Em relação à experiência profissional anterior, existe uma correlação positiva com as medidas *Projecto Profissional* e *Expectativas de Eficácia*.

Analisando a mesma relação com as outras variáveis em estudo (*Quadro V*), verifica-se uma relação positiva e estatisticamente significativa entre a variável «*Expectativas de Eficácia*» e o ano de licenciatura dos médicos (*Dif.  $M = 2,31$* ).

Não existindo uma diferença estatisticamente significativa, para um nível de significância de 5%, verifica-se igualmente uma relação negativa entre o género e a «*Motivação Inicial*» ( $p = 0,06$ ) e uma relação negativa entre o mesmo e a capacidade de adopção de comportamentos assertivos ( $p = 0,08$ ) ou a «*Assertividade*» (*Quadro V*). Desta forma, podemos afirmar que o presente instrumento adaptado à área médica é sensível a algumas variáveis do perfil socioprofissional dos sujeitos que integram a população.

Pelo estudo da influência das variáveis predictoras sobre as variáveis dependentes (ou de critério) da motivação para a profissão, o «*Projecto Profissional*» e o «*Empenhamento Profissional*», consideradas os principais indicadores de motivação profissional (*Quadro VI*), conclui-se que o conjunto das mesmas permite prever 41% da variância da variável «*Projecto Profissional*», sendo explicada fundamentalmente pela dimensão «*Motivação Intrínseca*» ( $\beta = 0,58$ ;  $p = 0,00$ ) e «*Motivação Inicial*» ( $\beta = 0,39$ ;  $p = 0,00$ ). Assim, para estes médicos a sua orientação motivacional para a especialidade de MGF, enquanto *projecto profissional*, é tanto maior quanto maior for a sua motivação inicial para ser Médico de Família, e quanto mais estiverem intrinsecamente motivados para esta especialidade.

O conjunto das variáveis predictoras analisadas neste estudo prevê 43,0% da variância da variável

**Quadro II**  
**Análise descritiva de cada item das escalas de medida incluídas no instrumento e correlação item-total da escala**

Item	N	Me	DP	Min-Máx	Var	Alpha se item eliminado	Correlação item-total, em cada medida
Item 1	109	1,62	0,56	0-2	0,31	0,84	0,91
Item 2	109	1,75	0,53	0-2	0,28	0,79	0,93
Item 3	109	1,78	0,48	0-2	0,23	0,88	0,88
Item 4	109	6,21	1,09	2-7	1,19	0,79	0,50
Item 5	109	5,52	1,19	2-7	1,42	0,78	0,59
Item 6	109	6,21	0,89	3-7	0,80	0,77	0,67
Item 7	109	6,37	0,88	3-7	0,77	0,77	0,68
Item 8	109	5,26	1,06	3-7	1,12	0,78	0,62
Item 9	109	5,21	1,09	2-7	1,19	0,77	0,68
Item 10	109	5,96	0,97	3-7	0,94	0,78	0,58
Item 11	109	6,26	0,93	4-7	0,86	0,78	0,57
Item 12	109	4,14	1,05	1-7	2,25	0,82	0,44
Item 13	109	6,31	0,86	3-7	0,74	0,78	0,59
Item 14	109	6,47	0,73	4-7	0,53	0,78	0,61
Item 15	109	6,06	1,03	1-7	1,05	0,73	0,87
Item 16	109	6,10	1,04	1-7	1,07	0,77	0,88
Item 17	109	5,55	1,21	1-7	1,45	0,68	0,85
Item 18	109	6,22	0,87	3-7	0,75	0,41	0,62
Item 19	109	5,52	0,85	3-7	0,72	0,75	0,71
Item 20	109	5,06	1,05	2-7	1,11	0,76	0,71
Item 21	109	5,39	0,90	3-7	0,81	0,73	0,79
Item 22	109	4,98	1,03	1-7	1,05	0,78	0,65
Item 23	109	4,66	0,97	2-7	0,95	0,75	0,74
Item 24	109	5,09	0,91	3-7	0,83	0,78	0,61
Item 25	109	6,18	0,97	3-7	0,95	0,64	0,37
Item 26	109	5,90	1,14	2-7	1,30	0,61	0,55
Item 27	109	5,23	1,57	2-7	2,46	0,59	0,65
Item 28	109	6,52	0,98	1-7	0,96	0,63	0,44
Item 29	109	4,83	1,55	2-7	2,40	0,62	0,58
Item 30	109	5,05	1,32	1-7	1,73	0,63	0,41
Item 31	109	5,80	1,19	2-7	1,42	0,60	0,53
Item 32	109	5,95	1,26	1-7	1,58	0,59	0,61
Item 33	109	3,04	1,25	1-5	1,57	0,46	0,58
Item 34	109	2,83	1,33	1-5	1,78	0,36	0,64
Item 35	109	4,13	0,89	1-5	0,80	0,57	0,56
Item 36	109	3,61	1,34	1-5	1,80	0,33	0,63
Item 37	109	4,37	1,34	2-5	0,53	0,30	0,65
Item 38	109	4,43	0,73	2-5	0,54	0,30	0,63
Item 39	109	4,47	0,78	1-5	0,60	0,44	0,60
Item 40	109	4,92	1,05	2-6	1,10	0,71	0,70
Item 41	109	5,56	0,86	1-6	0,73	0,49	0,67
Item 42	109	5,30	0,71	3-6	0,51	0,50	0,65
Item 43	109	5,50	0,78	2-6	0,60	0,46	0,63
Item 44	109	5,32	0,77	3-6	0,59	0,48	0,64
Item 45	109	4,97	0,98	1-6	0,93	0,49	0,69
Item 46	71	5,83	1,07	2-7	1,14	0,91	0,73
Item 47	71	5,77	1,27	2-7	1,60	0,91	0,74
Item 48	71	5,27	1,50	1-7	2,23	0,90	0,79
Item 49	71	5,35	1,35	1-7	1,83	0,91	0,67
Item 50	71	5,68	1,05	1-7	1,11	0,90	0,81
Item 51	71	5,92	1,31	1-7	1,71	0,92	0,53
Item 52	71	5,90	1,12	1-7	1,26	0,91	0,75
Item 53	71	5,51	1,17	1-7	1,37	0,91	0,75
Item 54	71	5,55	1,44	1-7	2,06	0,91	0,67
Item 55	71	5,77	1,43	1-7	2,06	0,90	0,80
Item 56	71	5,92	1,08	1-7	1,17	0,91	0,76
Item 57	71	5,90	1,16	1-7	1,35	0,91	0,72

**Quadro III**  
Análise da consistência interna, para cada escala de medida

Medidas	N	Número de itens	$\alpha$ de Cronbach
Projecto profissional	109	13	0,89
Empenhamento profissional	109	11	0,82
Motivação intrínseca	109	4	0,82
Expectativas de eficácia	109	6	0,79
Expectativas de controlo	109	8	0,69
Motivação inicial	109	7	0,70
Assertividade	109	6	0,75
Apoio fornecido no estágio	71	12	0,92

**Quadro IV**  
Análise de correlação entre as componentes da escala e as variáveis idade e experiência profissional

Escalas de medida	N	Idade $r$ ( $p$ )	Experiência profissional $r$ ( $p$ )
Projecto profissional	109	0,18(0,06)	0,20(0,04)
Empenhamento profissional	109	0,19(0,05)	0,15(0,26)
Motivação intrínseca	109	0,13(0,17)	0,15(0,13)
Expectativas de eficácia	109	0,30(0,00)	0,28(0,00)
Expectativas de controlo de resultados	109	0,03(0,77)	0,27(0,48)
Motivação inicial	109	0,57(0,56)	0,09(0,34)
Assertividade	109	0,11(0,27)	0,08(0,40)
Apoio fornecido no estágio	71	-0,16(0,19)	0,07(0,53)

**Quadro V**  
Análise de relação entre as componentes da escala e as outras variáveis de caracterização da população

Medidas		Género		Nacionalidade		Ano de licenciatura	
		Feminino ( $n = 83$ )	Masculino ( $n = 26$ )	Portuguesa ( $n = 88$ )	Outra ( $n = 21$ )	$\leq 2000$ ( $n = 22$ )	$\geq 2000$ ( $n = 86$ )
Projecto profissional	<i>M</i>	5,24	4,86	5,25	4,76	5,27	5,14
	( <i>DP</i> )	(1,24)	(1,80)	(1,40)	(1,45)	(1,35)	(1,44)
	<i>T(p)</i>	-0,94(0,36)		1,40(0,17)		0,39(0,70)	
Empenhamento profissional	<i>M</i>	63,87	64,04	63,98	63,62	65,54	63,38
	( <i>DP</i> )	(6,79)	(5,80)	(6,78)	(5,54)	(5,81)	(6,65)
	<i>T(p)</i>	-0,12 (0,91)		0,26(0,80)		0,26(0,80)	
Motivação intrínseca	<i>M</i>	23,90	24,00	23,77	24,54	24,28	23,66
	( <i>DP</i> )	(3,30)	(3,57)	(3,53)	(2,50)	(2,53)	(3,52)
	<i>T(p)</i>	0,13(0,90)		11,21(0,24)		1,50(0,14)	
Expectativas de eficácia	<i>M</i>	36,87	37,15	30,81	30,24	32,50	30,19
	( <i>DP</i> )	(4,53)	(3,61)	(3,72)	(5,09)	(3,86)	(3,96)
	<i>T(p)</i>	0,28(0,78)		0,58(0,56)		2,46 (0,02)	
Expectativas de controlo	<i>M</i>	62,24	61,73	45,58	45,00	52,45	51,70
	( <i>DP</i> )	(5,44)	(3,90)	(5,63)	(4,64)	(5,57)	(5,10)
	<i>T(p)</i>	0,45(0,66)		0,49(0,63)		0,61 (0,55)	
Motivação inicial	<i>M</i>	27,29	25,24	20,52	20,05	20,34	20,47
	( <i>DP</i> )	(3,93)	(4,59)	(3,06)	(2,71)	(2,78)	(3,10)
	<i>T(p)</i>	-1,90(0,06)		0,65(0,52)		-0,19 (0,85)	
Assertividade	<i>M</i>	31,93	30,98	41,44	32,10	31,91	31,43
	( <i>DP</i> )	(3,15)	(3,98)	(3,37)	(3,66)	(3,58)	(3,37)
	<i>T(p)</i>	-1,82(0,08)		-0,75(0,46)		0,59(0,56)	
Apoio fornecido no estágio	<i>M</i>	68,75	66,50	68,83	65,82	67,94	68,29
	( <i>DP</i> )	(11,27)	(8,66)	(11,04)	(9,58)	(9,58)	(11,29)
	<i>T(p)</i>	-0,78(0,45)		0,96(0,38)		-0,13(0,90)	

«*Empenhamento Profissional*» (Quadro VI), explicada fundamentalmente pela dimensão «*Expectativas de Eficácia*» ( $\beta = 0,17$ ;  $p = 0,04$ ) e pela capacidade de adopção de comportamentos assertivos com os pacientes ou «*Assertividade*» ( $\beta = 0,52$ ;  $p = 0,00$ ). Desta forma, o empenhamento profissional dos Médicos Internos de MGF neste estudo é tanto maior quanto maiores forem as suas expectativas de eficácia pessoal e quanto maior for a sua capacidade para desenvolverem comportamentos assertivos em relação aos seus pacientes, durante o seu desempenho na consulta.

#### 4. Discussão

A necessidade de um instrumento adaptado às características culturais desta população, válido e fiável, para a análise da motivação profissional em contexto de aprendizagem, justificou o desenvolvimento da metodologia de adaptação que se apresenta neste trabalho.

Perante os resultados atrás apresentados, considera-se terem sido atingidos os objectivos propostos no presente trabalho. Tendo por finalidade a avaliação psicométrica de um instrumento dirigido à motivação profissional, adaptado à área médica, especificamente à motivação para a especialidade de MGF, a análise realizada permite-nos concluir que o mesmo é um instrumento psicométrico confiável, com uma boa consistência interna, na generalidade dos domínios que pretende medir, ou seja, há homogeneidade nos seus componentes. No entanto, consideramos que esta análise não dispensa a realização de investigações complementares, que permitam novos estudos analíticos, no sentido de confirmar as propriedades psicométricas das escalas de medida utilizadas. Os resultados desta investigação confirmam o efeito preditor das variáveis cognitivo-motivacionais em estudo, permitindo explicar de forma significativa a variância das variáveis de critério, Projecto Profissio-

nal e Empenhamento Profissional, principais indicadores da motivação para a profissão. No modelo explicativo identificado, a análise da relação entre as dimensões Assertividade e Empenhamento profissional, que constitui um aspecto inovador neste estudo, atendendo à ausência de estudos sobre a mesma em medicina, demonstra existir uma relação positiva entre as mesmas. Este aspecto poderá ter repercussões na motivação durante a formação em situação de estágio em contexto de trabalho, em especial porque em qualquer definição da MGF a dimensão afectiva e relacional constitui o eixo do perfil de actuação do Médico de Família.

Considera-se relevante a existência de um instrumento de investigação na área da motivação profissional, no actual contexto, em que se verifica um défice de Médicos de Família em Portugal, e perante a aparente falta de interesse dos jovens médicos por especialidades generalistas, em particular pela especialidade de MGF. Esta aparente falta de motivação, podendo influenciar negativamente a preparação e desenvolvimento profissional dos médicos em causa, justifica a pertinência do presente trabalho na tentativa da identificação de um instrumento adequado ao estudo da mesma.

Justificado pelo enquadramento teórico, considera-se que o estudo é igualmente relevante pela evidência dos resultados obtidos no conjunto das escalas utilizadas. Tratando-se de uma amostra representativa deste grupo profissional, tendo em conta a administração do instrumento a todos os médicos que iniciaram o internato de Medicina Geral e Familiar em 2005, o estudo parece demonstrar que os médicos estudados, embora possam não estar inicialmente motivados para escolher esta especialidade, após o início do seu internato, revelam elevados níveis de orientação motivacional para a mesma.

Por outro lado, este estudo fornece alguns indicadores que podem ser utilizados no desenho de programas de formação que vão ao encontro da motivação dos médicos internos e que possibilitem aos Orienta-

#### Quadro VI

Coefficientes *beta* estandardizados obtidos na equação de regressão múltipla entre as variáveis predictoras e as variáveis de critério

Medidas	Projecto profissional	$R^2$	$F$	$p$	Empenhamento profissional	$R^2$	$F$	$p$
Modelo		0,41	14,478	0,00		0,43	19,602	0,00
Motivação intrínseca	+0,58 ( $p = 0,00$ )				+0,03 ( $p = 0,66$ )			
Expectativas de eficácia	-0,01 ( $p = 0,50$ )				+0,17 ( $p = 0,04$ )			
Expectativas de controlo	-0,05 ( $p = 0,58$ )				+0,12 ( $p = 0,14$ )			
Motivação inicial	+0,39 ( $p = 0,00$ )				-0,06 ( $p = 0,69$ )			
Assertividade	-0,14 ( $p = 0,15$ )				+0,52 ( $p = 0,00$ )			



dores de Formação a realização do seu trabalho, de forma mais eficaz e congruente com os objectivos do processo de aprendizagem.

Podemos assim concluir que este instrumento é fiável, válido e adaptado para o estudo da motivação profissional dos médicos no internato de Medicina Geral e Familiar, especialidade médica essencial a qualquer sistema de saúde baseado nos Cuidados de Saúde Primários.

## Agradecimentos

Às Coordenações de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar, nas pessoas da Dr.<sup>a</sup> Ricardina Barroso, Dr. Rui Nogueira, Dr. Torcato Santos e Dr.<sup>a</sup> Luciana Monteiro, pela disponibilização dos dados etnográficos relativos ao grupo de médicos que iniciaram o internato de especialidade de Medicina Geral e Familiar durante o ano de 2005.

## □ Referências bibliográficas

AMARO, H. J.; JESUS, S. N. — Comportamentos assertivos : um estudo exploratório. *Nursing*. 199 (2005) 24-28.

ANASTASI, A. — Psychological testing. 6.<sup>a</sup> ed. Nova Iorque : Macmillan Publishing Company, 1990.

BACK, K.; BACK, K. — Assertiveness at work. USA : McGraw Hill, 1999. ISBN 0749290080.

BANDURA, A. — Self-efficacy : the exercise of control. New York : WH Freeman and Company, 1997. ISBN 0-7167-2850-8.

DWINNELL, B.; ADAMS, L. — Why we are on the cusp of a generalist crisis. *Academic Medicine*. 76 : 7 (2001) 707-708.

GRAÇA, L. — A insatisfação profissional dos médicos de família no SNS : parte I, II, III e IV. Lisboa : ENSP.UNL, 2004. Documento não publicado.

HARTLEY, M. — The assertiveness handbook. London : Sheldon Press, 2005. ISBN 0859699412.

HESPANHOL, A., PEREIRA, A. C.; PINTO, A. S. — Insatisfação profissional em Medicina Geral e Familiar : um problema intrínseco dos médicos ou das condições de trabalho? *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 16 : 3 (2000) 183-199.

JESUS, S. N. — A motivação para a profissão docente : contributo para a clarificação de situações de mal estar docente e para a fundamentação de estratégias de formação de professores. Aveiro : Estante Editora. 1996. ISBN 972-8535-33-3.

JESUS, S. N. — Bem-estar dos professores : estratégias para realização e envolvimento profissional. Coimbra : Edição do autor, 1997.

JESUS, S. N. — Psicologia da educação. Coimbra : Quarteto Editora, 2004. ISBN 989-558-008-8.

LAWSON, S.; HOBAN, J. — Predicting career decisions in primary care medicine : a theoretical analysis. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 23 : 2 (2003) 68-80.

LEEBOV, W. — Assertiveness skills for professionals in health care. West Gales : Authors Choice Press, 2003. ISBN 0595282776.

MARTINS, J. *et al.* — Caracterização dos profissionais de saúde em Portugal : parte II : como estamos, onde estamos e como nos sentimos. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*. 19 : 6 (2003) 627-635.

NUTTIN, J. — Motivation and perspectives d'avenir. Louvain : Presses Universitaires de Louvain, 1980. ISBN 1760-5482.

PISCO, L. — Êxitos e insucessos da Medicina Geral e Familiar portuguesa ou o que conseguimos em 20 anos e o que falta fazer. In VALENTE, A.; RAMOS, V. ed lit. — Medicina Geral e Familiar, 20 anos. Da Memória. Lisboa : MVA Invent Livros, 2003. 13-21.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. — Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 55 : 1 (2000) 68-78.

ROTTER, J. B. — Generalized expectations for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*. 80 : 1 (1966) 1-28.

SÁ, E. Bragança de — Porquê escolher a especialidade de Clínica Geral? [Editorial] *Postgraduate Medicine*. 23 : 1 (2005) 1, 79.

SEQUEIRA, C. J. — Internato de MGF : vagas de crise (2.<sup>o</sup> episódio). *Jornal do Médico de Família*. 80 : 1 (2005) 36-37.

WONCA — World Organization of Family Doctors — A definição europeia de medicina geral e familiar. Lisboa : WONCA EUROPA. APMCG, 2002.

## □ Abstract

### GENERAL AND FAMILY PRACTICE DOCTORS VOCATIONAL TRAINING IN PORTUGAL: ADAPTATION STUDY OF A PROFESSIONAL MOTIVATION SCALE

The aim of this study is to analyze the adaptation process and the study of the psychometric properties of a measurement instrument used in the evaluation of the professional motivation of a population of Portuguese doctors. The final version is build on 57 Likert scale's items, grouped in seven components or short scales, that describe the main constructs involved in motivational process.

Applied to a sample of 109 doctors, on a post graduated vocational training in Family Medicine Internship, the results of the adaptation, and its validation, suggest that we used an adequate methodology. The study shows a reliable, valid and sensitive instrument, suggesting that the scale is an independent and specific framework, recommended to evaluate the strategies used by the medical trainees in their motivational process, in a specialty that is crucial for a Primary Care health system.

Keywords: professional motivation; Family Medicine; post graduate vocational training; adaptation of scales; psychometric validation.

## ANEXO

**Instrumento para avaliação da motivação profissional  
no Internato Médico de Medicina Geral e Familiar**

Este questionário tem como objectivo avaliar algumas variáveis para compreender os factores motivacionais que activam o comportamento do médico, durante a formação na especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF).

Antes de cada conjunto de questões é referido o significado dos algarismos que podem traduzir a sua resposta, devendo colocar um (X) numa escala de vários graus de resposta possível.

Tendo em conta que não existem respostas certas ou erradas, lembramos que o questionário *deve ser inteiramente preenchido, incluindo a sua identificação solicitada na última página*, estando assegurada a confidencialidade da informação nele contida.

Convidamo-lo a participar neste estudo. O tempo médio de preenchimento do questionário é de cerca de 12 minutos.

- Coloque um «X» na alínea que melhor expresse os seus objectivos profissionais:
  - Gostaria de exercer outra especialidade, e não a especialidade de MGF
  - Gostaria, para já, de exercer a especialidade de MGF, embora mais tarde possa vir a preferir outra especialidade
  - Quero ser Médico(a) de MGF, durante todo o meu percurso profissional

- Que especialidade médica gostaria de exercer  
Neste momento .....  
Daqui a cinco anos.....

- Indique o grau em que deseja continuar a exercer a especialidade de MGF  
Pouco  Moderadamente  Muito

Indique a frequência com que utiliza cada comportamento, atitude e/ou estratégia seguintes, colocando um «X» numa escala que vai de 1 a 7. (O significado dos algarismos da escala é o seguinte: 1. Nunca; 2. Quase nunca; 3. Poucas vezes; 4. Algumas vezes; 5. Muitas vezes; 6. Quase sempre; 7. Sempre.)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 4. Encorajo os meus pacientes quando eles aderem às orientações fornecidas na consulta  | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 5. Promovo continuamente a minha integração no trabalho em equipa   | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 6. Procuo aperfeiçoar continuamente as minhas competências técnico-profissionais, como o meu objectivo máximo   | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 7. Elogio os pacientes quando se revelam empenhados em promover a sua saúde   | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 8. Desenvolvo diariamente estratégias pessoais para melhorar o meu desempenho   | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 9. Estou disponível para dialogar com os meus pacientes, mesmo fora do horário de consulta  | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 10. Quando solicitado, mostro-me disponível para ouvir/dialogar com os pacientes na consulta, sobre os seus problemas pessoais, independentemente das questões clínicas | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 11. Adequo e diversifico as estratégias de comunicação, consoante o paciente que estou a atender  | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 12. Considero, como minha preocupação prioritária, «satisfazer» a vontade dos meus pacientes  | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 13. Acima de tudo, preocupo-me com o bem-estar dos meus pacientes   | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 14. Preocupo-me em partilhar com os pacientes a «informação clínica relevante» sobre o seu estado de saúde, de forma adequada ao seu nível cultural                     | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada afirmação seguinte colocando um «X» numa escala que vai de 1 a 7. (O significado dos algarismos da escala é o seguinte: 1. Discordo totalmente; 2. Discordo bastante; 3. Discordo um pouco; 4. Não discordo, nem concordo; 5. Concordo um pouco; 6. Concordo bastante; 7. Concordo totalmente.)

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 15. Ser Médico(a) de Família proporciona-me um sentimento de realização            | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 16. Sinto uma grande satisfação pessoal, quando trabalho como Médico(a) de Família | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 17. Trabalhar em MGF aumenta os meus sentimentos de auto-estima                    | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |
| 18. Ser Médico(a) de Família contribui para o meu desenvolvimento pessoal          | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |

- 
19. Quando algum paciente tem dificuldade em perceber ou aceitar as orientações fornecidas na consulta, normalmente sou capaz de adaptar a minha linguagem e adequar as estratégias de comunicação ao seu nível 112|3|4|5|6|7|
20. Quando realmente tento, consigo ter êxito, mesmo com os pacientes que são mais «difíceis». 112|3|4|5|6|7|
21. Quando os meus pacientes melhoram a sua postura em relação ao meu atendimento na consulta, normalmente é porque encontro processos de abordagem mais adequados 112|3|4|5|6|7|
22. Se tudo corre bem na consulta, tal pode ser devido aos meus conhecimentos e aptidões 112|3|4|5|6|7|
23. Se um paciente não adere ao plano terapêutico proposto, normalmente sei como fazer para o levar a seguir as minhas orientações 112|3|4|5|6|7|
24. Se um paciente não segue as orientações que lhe foram dadas na consulta, eu sou capaz de avaliar até que ponto elas ultrapassam o nível razoável de dificuldade de percepção 112|3|4|5|6|7|
25. Para ter sucesso com os meus pacientes, preciso de me empenhar 112|3|4|5|6|7|
26. De um modo geral, penso que tenho pouca influência sobre a forma como as minhas consultas decorrem 112|3|4|5|6|7|
27. Por mais que me esforce, o meu valor profissional como Médico(a) de Família passa muitas vezes despercebido aos meus pacientes 112|3|4|5|6|7|
28. Em vez de confiar na sorte, o melhor é desenvolver abordagens adequadas para que as consultas corram bem 112|3|4|5|6|7|
29. É difícil saber se os pacientes realmente gostam ou não de mim como Médico(a) 112|3|4|5|6|7|
30. Se me esforçar bastante, consigo que os doentes deixem de estar insatisfeitos com o atendimento prestado 112|3|4|5|6|7|
31. Quanto mais me empenhar, melhor será o atendimento que presto aos meus pacientes 112|3|4|5|6|7|
32. Não vale a pena usar estratégias de relação inter-pessoal para agradar aos meus pacientes, porque se eles tiverem de gostar de mim, gostam na mesma 112|3|4|5|6|7|
- Deve indicar a influência que cada um dos seguintes factores teve na escolha da especialidade de Medicina Geral e Familiar, na altura do concurso de ingresso na especialidade. (Cada um dos algarismos significa o seguinte: 1. Nenhuma; 2. Pouca; 3. Alguma; 4. Muita; 5. Muitíssima.)
33. Ter sentido desde sempre a vontade e o desejo de ser Médico(a) de Família 112|3|4|5|
34. Sensibilização durante a licenciatura para a especialidade de MGF 112|3|4|5|
35. Sentir vocação pelas características inerentes ao exercício da MGF 112|3|4|5|
36. Ter tido contacto com o exercício da especialidade de MGF (durante estágios em Centros de Saúde) 112|3|4|5|
37. Gostar de ajudar pessoas doentes 112|3|4|5|
38. Gostar do contacto com «pessoas» 112|3|4|5|
39. Preferir uma especialidade com maior abrangência de áreas médicas abordadas 112|3|4|5|
- Coloque um «X» sobre o número que considera corresponder à sua opinião acerca dos seus comportamentos face aos pacientes. (O significado dos algarismos é o seguinte: 1. Nunca; 2. Quase nunca; 3. Poucas vezes; 4. Muitas vezes; 5. Quase sempre; 6. Sempre.)
40. Ao verificar que um paciente falta ao respeito a alguém, no meu local de trabalho, explico-lhe de forma clara que essa atitude não é correcta, tentando não ser agressivo(a) 112|3|4|5|6|
41. Perante um paciente impossibilitado de comunicar verbalmente, procuro uma outra alternativa, viável, de comunicação 112|3|4|5|6|
42. Quando um paciente sente necessidade de falar, escuto-o empaticamente, procurando compreendê-lo 112|3|4|5|6|
43. Procuro conhecer os pacientes e tratá-los pelo seu nome 112|3|4|5|6|
44. Ao comunicar com um paciente, procuro utilizar uma voz firme, segura e com um tom agradável 112|3|4|5|6|

45. Perante um paciente que recusa uma determinada orientação clínica/tratamento, recorro a outras formas de validar, junto do paciente, a necessidade de realização dessa orientação ou desse tratamento 11234516

Indique o grau em que concorda ou discorda de cada afirmação, colocando um «X» numa escala que vai de 1 a 7. (Cada um dos algarismos significa o seguinte: 1. Discordo totalmente; 2. Discordo bastante; 3. Discordo um pouco; 4. Não discordo, nem concordo; 5. Concordo moderadamente; 6. Concordo bastante; 7. Concordo totalmente.)

A Orientação que me foi fornecida durante o meu Internato levou-me a...

46. Desenvolver competências profissionais para saber lidar com as situações que ocorrem na consulta 1123451671
47. Desenvolver as minhas qualidades pessoais para ser Médico(a) de Família 1123451671
48. Descobrir o meu «estilo» pessoal de ser Médico(a) de Família 1123451671
49. Superar experiências de menor sucesso profissional na consulta, sem pôr em causa as minhas competências para ser Médico(a) de Família 1123451671
50. Ter experiências de sucesso profissional na consulta 1123451671
51. Aprender observando os meus colegas a dar consulta 1123451671
52. Ter confiança nas minhas competências para dar consulta 1123451671
53. Desenvolver expectativas de sucesso profissional 1123451671
54. Superar a ansiedade que tinha antes de dar as consultas 1123451671
55. Ter *feed-back* positivo sobre a minha competência quando era bem sucedido(a) na consulta 1123451671
56. Dar importância ao meu esforço e persistência para ser bem sucedido(a) nas consultas 1123451671
57. Ter autonomia para fazer uso da minha criatividade e opções pessoais, nas estratégias a utilizar na prática profissional 1123451671

### IDENTIFICAÇÃO

Idade: ..... anos (completos); Género: Feminino  Masculino

Nacionalidade: .....

Ano de Licenciatura: ..... ; Tempo de exercício de Medicina: ..... Anos completos (Se nunca tiver trabalhado após a licenciatura, escreva 0 anos).

Nome: .....

Morada actualizada: .....

Telefone de contacto: .....

### MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO

Instruções para cotação das respostas ao Instrumento:

— *Projecto profissional* — somatório das pontuações dos itens 1, 2 e 3 (a resposta a cada um dos itens é cotada de 0 a 2, consoante traduza uma menor ou maior orientação do projecto profissional para a especialidade de MGF; no item 2, a resposta é cotada com 0 se o médico Interno não deseja exercer a especialidade de MGF em nenhuma das situações temporais e é cotada com 2 se desejar exercer esta especialidade em ambas as situações);

— *Empenhamento profissional* (itens 4-14), *motivação intrínseca* (itens 15-18), *expectativas de eficácia* (itens 19-24), *motivação inicial* (itens 33-39), *assertividade* (itens 40-45) e apoio no *estágio* (itens 46-57) — somatório das pontuações dos itens a que correspondem cada uma das variáveis; *Expectativas de controlo de resultados* — somatório das pontuações dos itens 25 a 32 (tendo em conta que nos itens 26, 27, 29 e 32, as respostas 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 devem ser somadas com a cotação 7, 6, 5, 4, 3, 2 e 1, respectivamente).