

MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL NO INTERNATO MÉDICO DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Um Estudo Nacional

Dina GASPAR, Saul Neves de JESUS, José Pestana CRUZ

RESUMO

Introdução: Em Medicina Geral e Familiar estão descritos alguns constrangimentos que podem ser considerados críticos para as escolhas profissionais dos jovens médicos. A motivação deverá ser aceite como um determinante do sucesso profissional, particularmente em contexto de formação. A finalidade deste estudo foi contribuir para a compreensão da motivação profissional dos médicos que escolhem a especialidade de MGF, analisando factores cognitivos e psicológicos.

Objectivos: (1) caracterizar os médicos em termos de variáveis cognitivo-motivacionais; (2) caracterizar os médicos em termos de competências assertivas durante a sua formação, em contexto de trabalho.

Métodos: Em 2005, realizou-se um inquérito (via postal) a todos os médicos que iniciaram o Internato de Medicina Geral e Familiar, em Portugal continental ($N = 228$). Como parte de um estudo observacional mais amplo, construiu-se um questionário com 57 itens numa escala tipo *Likert* para a colheita de dados. Neste estudo, apresentamos dados relativos às variáveis – *projecto profissional, empenhamento profissional, motivação intrínseca, expectativas de eficácia, expectativas de controlo de resultados, motivação inicial* para a especialidade e *assertividade* (estudo transversal).

Resultados: Da população alvo do estudo, foram devolvidos 109 (47,8%) questionários correctamente preenchidos. A maioria dos inquiridos (77,1%) apresentava níveis elevados de orientação motivacional para MGF e 92,6% revelaram estar globalmente empenhados. No início do internato, os respondentes referiram ter níveis médios (59,6%) a elevados (33,9%) de motivação para escolher esta especialidade, 89% dos quais revelaram ser médicos intrinsecamente motivados e 60,6% evidenciavam ser bastante assertivos com os seus utentes na consulta.

Conclusões: Os resultados sugerem que os médicos estudados nesta investigação estão globalmente motivados para a prática de Medicina Geral e Familiar, o que contraria a percepção geral acerca de um eventual declínio de interesse dos médicos por esta especialidade. Estes resultados podem ter implicações no desenho de programas de formação em educação médica pós graduada, em fase de especialização, particularmente numa altura em que os médicos desenvolvem expectativas acerca de seu desempenho e bem-estar profissional. Futuramente, considera-se a necessidade de aprofundar o estudo da motivação profissional destes médicos, ao longo do tempo de formação no Internato Médico de Medicina Geral e Familiar.

D.G.: Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina da Universidade do Algarve. Faro S.N.J., J.P.C.: Departamento de Psicologia, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve. Faro

© 2011 CELOM

SUMMARY

PROFESSIONAL MOTIVATION AND FAMILY MEDICINE RESIDENCY

A National Study

Background: Family medicine has some constraints, which may be considered critical for physicians' career choice, and motivation may be one of them. Motivation should be seen as a determinant of career success, particularly in educational context. The aim of this study was to develop an understanding about the family medicine residents' professional motivation, based on psychological and cognitive factors.

Objectives: The following objectives were set: (1) to characterize the residents, in terms of cognitive-motivational variables; (2) to evaluate their assertive skills during the vocational training.

Method: In 2005, we designed a mail survey applied to all graduates entering Family Medicine, in Portugal (N = 228), at the start of their specialty program. As part of a larger observational study, a 57 Likert scale items questionnaire was designed to collect descriptive data. In this cross sectional study we present data from professional project, professional commitment, intrinsic motivation, self-efficacy expectancies, results control expectancies, initial motivation to the specialty and assertiveness skills (cross sectional study).

Results: From the target population, 109 completed questionnaires (47.8%) were returned. Most of the participants indicated high levels of professional orientation (77.1%) for family medicine and 92.6% had been globally committed in practice. At the beginning of the residency, the participants had medium (59.6%) or high (33.9%) levels of motivation for choosing this specialty, 89% were intrinsically motivated and 60.5% proved to be quite assertive in their patient approach.

Conclusions: These findings suggest that medical graduates, studied in this research, were globally motivated for practicing in a Family Medicine context, contradicting the overall perception of a physicians' declined interest for this specialty. These results may have implications in the design of real-life training programs for postgraduate education in Family Medicine, a time when physicians are forming expectations about their career performance and professional well being. Future researches should continue studying more deeply the professional motivation of that population, throughout the vocational training in Family Medicine residency.

INTRODUÇÃO

Em Psicologia, a perspectiva cognitivista, centrada no pensamento humano, dedica-se à compreensão dos processos cognitivos que influenciam o comportamento. Nesta abordagem, considera-se que o comportamento humano é determinado pelo pensamento, ou seja, por factores internos, em que o sujeito reage às suas interpretações acerca dos eventos externos, em vez de reagir aos mesmos. A partir da década de oitenta, o conceito de motivação tem sido estudado por múltiplos investigadores, desenvolvendo inúmeras teorias que permitem estudar os mecanismos psicológicos implicados no desenvolvimento, intensidade e a persistência do comportamento humano¹⁻⁴.

Nuttin¹, um dos investigadores que mais contribuiu para o estudo da motivação humana, identificou vários conceitos originais, através da sua Teoria Relacional da

Motivação, atribuindo particular relevância à temporalidade futura (a dimensão de futuro) no processo motivacional. Nesta teoria, a elaboração de projectos ao longo do tempo, em direcção ao futuro, integra o conceito de orientação motivacional ou *orientação temporal*. No domínio profissional, corresponde a um direccionamento mais estável e seguro, em termos de presente-futuro, por parte do sujeito, para vir a exercer ou continuar a exercer essa profissão. O conceito de *elaboração de projectos* está na base do estudo empírico da dimensão *Projecto profissional*.

Para Deci² a persistência do indivíduo em determinadas actividades é explicada através do conceito de *motivação intrínseca*, cuja essência é a *necessidade de competência autodeterminada*. A necessidade do sujeito sentir competência ou autodeterminação condiciona o seu comportamento, no sentido da procura de situações que

lhe permitem utilizar as suas capacidades, com autonomia, liberdade e decisão pessoal, independentemente das recompensas pelo seu desempenho. Distinguindo entre motivos intrínsecos e extrínsecos, a Teoria da Motivação intrínseca pretende explicar a realização profissional e a persistência em determinadas actividades por parte de um indivíduo, enquanto um fim em si mesmas (e não como um meio para atingir esse fim), sem qualquer recompensa extrínseca.

A Teoria de Auto-Eficácia de Bandura³ considera que as expectativas de eficácia pessoal, enquanto antecipação da probabilidade de sucesso ou fracasso, exercem influência sobre o comportamento do indivíduo. Actuando em interacção com o meio situacional, influenciam o comportamento no sentido de maior ou menor empenhamento em direcção às metas ou objectos motivacionais. Ao atingir um determinado nível de desempenho, o indivíduo deixa de estar satisfeito com esse nível e perspectiva níveis mais elevados de exigência. De acordo com Bandura, a dimensão *Expectativas de eficácia* consiste no grau em que o sujeito espera ser capaz de realizar, de forma competente, determinado comportamento, para alcançar os resultados previamente definidos.

Para Rotter⁴, um dos autores mais citados no domínio da Psicologia Cognitiva, o comportamento humano é orientado para metas e o conceito chave no estudo da motivação é a expectativa ou a probabilidade de alcançar uma determinada resultado ou meta, através de um determinado comportamento. A Teoria da Aprendizagem Social de Rotter⁴ sugere que o comportamento humano é influenciado por factores ambientais ou contexto social, e não apenas por factores psicológicos. As pessoas aprendem um novo comportamento, através da observação de factores sociais no seu meio ambiente. Se o indivíduo observa como positivo um determinado resultado por ele desejado, num determinado comportamento, tem maior probabilidade de modelar esse comportamento, imitando-o, e adoptando-o como seu. E com reforço positivo, esse comportamento irá ser repetido. Perante diferentes alternativas de comportamento, esta teoria pretende explicar e prever as escolhas do sujeito e o conceito de *Expectativas de controlo de resultados* (ou *locus* de controlo) refere-se à crença na obtenção de um resultado a partir de um determinado comportamento. Traduz as diferenças individuais nas expectativas entre um comportamento e os resultados alcançados, distinguindo entre expectativas de controlo interno (o *lugar de controlo* está situado no sujeito) e de controlo externo (em que o sujeito situa o *lugar de controlo* fora de si).

O estudo da motivação defende actualmente uma abor-

dagem integradora, com a complementaridade entre vários construtos motivacionais, proporcionando uma concepção global com maior capacidade explicativa do comportamento humano¹⁻⁴. Em educação, a motivação é essencial e a concepção cognitivo-motivacional, centrada na interacção entre motivação e cognição, destaca o papel das estratégias e processos cognitivos do sujeito que aprende⁵⁻⁶.

O exercício da actividade médica desenrola-se num ambiente profissional em que imperam as relações interpessoais sendo a capacidade de comunicação um elemento chave. A *Assertividade*, ou capacidade de adopção de comportamentos assertivos na interacção com o mundo, traduz uma comunicação efectiva, aberta e honesta, construindo um clima relacional mais agradável e produtivo, com múltiplos benefícios⁷. A adopção de competências assertivas constitui para o médico uma necessidade no sentido do sucesso com os seus doentes⁸. Na consulta de Medicina Geral e Familiar (MGF), o centro da actividade profissional do Médico de Família, a relação médico-doente assume particular importância num modelo que se deseja mais relacional e empático. Na complexidade do pensamento médico, na continuidade de cuidados e na actualização primordial ao nível da prevenção e educação para a saúde, o especialista de MGF vê o seu trabalho dificultado na ausência de competências assertivas.

Em Portugal, o estudo da motivação profissional tem sido desenvolvido quase exclusivamente em populações de professores⁹ e, após a revisão bibliográfica realizada, não foram encontradas investigações dirigidas quer ao estudo de competências assertivas quer da motivação profissional dos médicos internos de MGF, ou de outras especialidades, em particular de médicos em fase de formação.

Questionando-se a insustentabilidade da MGF no século XXI^{10,11} o fenómeno do declínio de interesse dos jovens médicos pela MGF tem sido alvo de controvérsia, em Portugal como em outros países¹²⁻²¹. A redução do número de efectivos de médicos de família em exercício, por reforma ou doença, a elevada média etária dos mesmos^{22,23} deve ser considerado um problema social crítico. A insuficiente ocupação de vagas nos concursos de ingresso na especialidade de MGF²⁴ coloca em causa a motivação nas escolhas profissionais dos jovens médicos licenciados.

A presumível ausência de interesse dos jovens médicos pela MGF justificou a formulação de algumas questões de investigação. Estarão os médicos que optam pela especialidade de MGF realmente motivados para esta especialidade, como reflexo de um interesse particular pelas características inerentes ao exercício da mesma? Ou as

suas escolhas profissionais correspondem a uma alternativa, face à dificuldade de acesso a especialidades hospitalares? Qual a motivação profissional dos médicos que escolhem a especialidade de MGF actualmente em Portugal?

O objectivo desta investigação é analisar a motivação profissional dos médicos internos de MGF. Mais especificamente, propomo-nos: 1) caracterizar os médicos internos em termos de motivação profissional, com base nas teorias cognitivistas da motivação; 2) caracterizar os médicos internos em termos de competências assertivas, durante o processo de formação.

MATERIALE MÉTODOS

O presente estudo (estudo transversal) faz parte de uma investigação mais ampla, que inclui um estudo multidimensional, longitudinal e exploratório (desenho quantitativo e qualitativo) – *Estudo da Motivação profissional no Internato Médico de Medicina Geral e Familiar (EMPMGF)*, através da relação entre factores envolvidos no desenvolvimento profissional dos médicos internos.

Para esta investigação desenhamos um estudo observacional, utilizando um inquérito por via postal. Para recolha de informação quantitativa, aplicou-se um questionário a toda a população alvo – médicos que iniciaram o Internato Médico de MGF durante o ano 2005, em Portugal Continental ($N = 228$) – distribuídos pelas regiões Norte, Centro e Sul do país. Foram avaliados três vezes, ao longo dos três anos de formação (na altura) – no início do internato (Fase 1), ao fim de um ano (Fase 2) e no final do Internato (Fase 3). Neste artigo, apresentamos a caracterização desta população em termos de variáveis psicológicas e cognitivas, no início da investigação (estudo transversal).

Usando um único critério de exclusão (questionário

correctamente preenchido em todos os itens) a população estudada (Quadro 1), já anteriormente relatada²⁴, compreende os médicos que completaram o questionário no início do internato ($n = 109$), durante os meses de Janeiro - Fevereiro (26º Curso) e Outubro-Novembro de 2005 (27º Curso).

O questionário construído para este estudo, incluiu um instrumento de recolha de dados²⁵ que, após adaptação à área médica, especificamente ao contexto da MGF, foi submetido a um processo de validação e confirmação das suas propriedades psicométricas. Originalmente contendo oito sub-escalas ou dimensões (57 itens de resposta tipo Likert), deste instrumento, apresentamos os resultados de sete dimensões (atendendo a que a variável *apoio fornecido no estágio* foi administrada apenas no segundo e terceiro momento):

- *Projecto profissional*, ou seja, a orientação motivacional do sujeito para a especialidade, como indicador do desejo de permanecer nesta área ou de mudar para outra área profissional e *Empenhamento profissional*, representando um conjunto de comportamentos que determinam a dedicação do médico no empenhamento das suas tarefas, na consulta;

- *Motivação intrínseca*, ou a persistência do sujeito em realizar determinadas actividades, apenas pela satisfação que estas lhe proporcionam; *Expectativas de eficácia*, correspondendo ao grau em que o sujeito espera ser capaz de realizar de forma competente determinada tarefa ou actividade; *Expectativas de controlo de resultados*, significando a crença na obtenção de um dado resultado, a partir de um certo comportamento do sujeito (controlo interno) ou do meio ambiente (controlo externo); *Motivação inicial* ou a motivação para escolher esta especialidade, antes de iniciar o internato; *Assertividade*, referindo-se à capacidade de desenvolver comportamentos assertivos com os utentes, na consulta.

Quadro 1 – *Análise descritiva das dimensões em estudo*

Medidas	Itens	M (DP)	Me	Mo	Min-Max.
Projecto profissional	3	5.2 (1.41)	6	6	0 -6
Empenhamento profissional	11	63.9 (6.53)	65	67	44 -75
Motivação intrínseca	4	23.92 (3.36)	24	24	10-28
Expectativas de auto-eficácia	6	30.70 (4.00)	31	32	19 -39
Expectativas de controlo de resultados	8	45.47 (5.43)	46	46	31-56
Motivação inicial	7	26.87 (4.14)	27	26	12-35
Assertividade	6	31.57 (3.42)	32	32	21-36

M = média; DP = desvio-padrão; Me = mediana; Mo = moda.

As respostas ao questionário foram codificadas, introduzidas numa base de dados e tratadas (somatório das respostas aos itens em cada sub-escala), como escalas de intervalo, usando o programa informático SPSS (versão 17,0) e adoptando-se o nível de significância de 0,05. Usou-se estatística descritiva (médias e contagem de frequências), medidas de tendência central (médias, mediana e moda) assim como de variabilidade (desvio-padrão e intervalo) para relatar as medidas psicológicas/cognitivas.

O questionário, enviado pelo correio (com envelope resposta), foi acompanhado de uma carta de apresentação da equipa de investigação, referindo os objectivos do estudo,

e de uma declaração de consentimento informado.

RESULTADOS

Administrado a toda a população alvo ($N = 228$), o questionário foi completado por 47,8 % dos médicos inquiridos ($n = 109$). A descrição sumária da população estudada, anteriormente publicada²⁴, revelou que a maioria dos médicos eram mulheres (76,1%), de nacionalidade Portuguesa (79,8%), com uma média etária de 30,21 anos ($DP = 6,28$) e distribuídos por Centros de Saúde das zonas Norte (43;39,4%), Centro (16;14,7%) e Sul (50;14,7%). Dos não

respondentes, pela única informação disponível, sabemos que 76 (63,9%) eram mulheres e 43 (36,1%) eram homens, desconhecendo-se as razões porque não participaram respondendo ao questionário.

A Figura 1 mostra a evolução da disponibilização de vagas de MGF, relativamente a todas as especialidades, nos últimos cinco anos. A taxa de ocupação de vagas em MGF, nos últimos dez anos em Portugal é apresentada na Figura 2. A população estudada corresponde a uma taxa de ocupação de vagas de 65,7%, em 2005, que actualmente se eleva a 95,5% das vagas disponibilizadas, em 2009.

A média de classificação na prova de seriação nacional dos internos de MGF (dados disponíveis) revela que a mesma evoluiu de 55,5 (2007), para 59 (2008) e 56 (2009).

Das pontuações observadas na generalidade das dimensões psicológicas e cognitivo-motivacionais em estudo, são

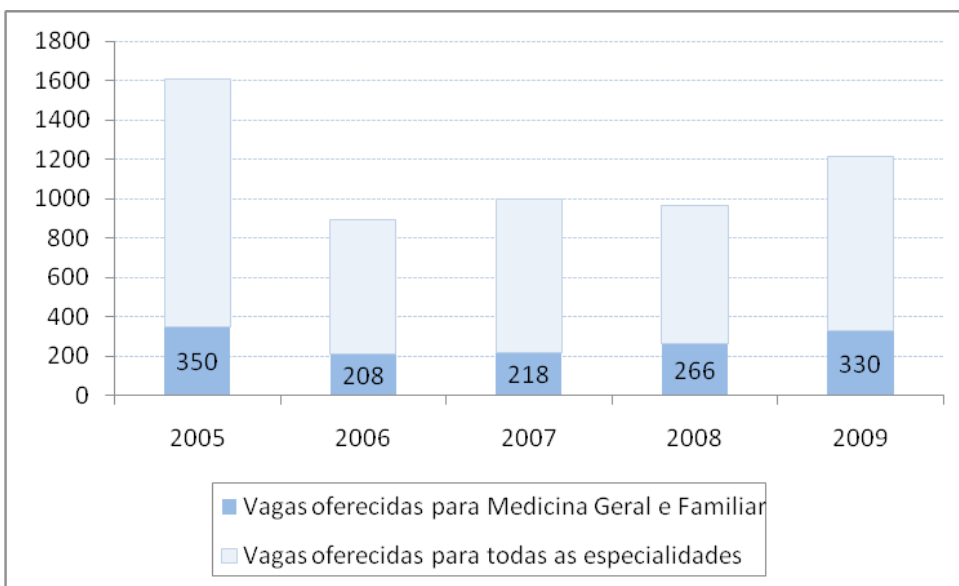


Fig. 1 – Distribuição de vagas para o internato de especialidade, nos últimos cinco anos, em Portugal (Fonte: Ministério da Saúde, ACSS, 13.05.2010)

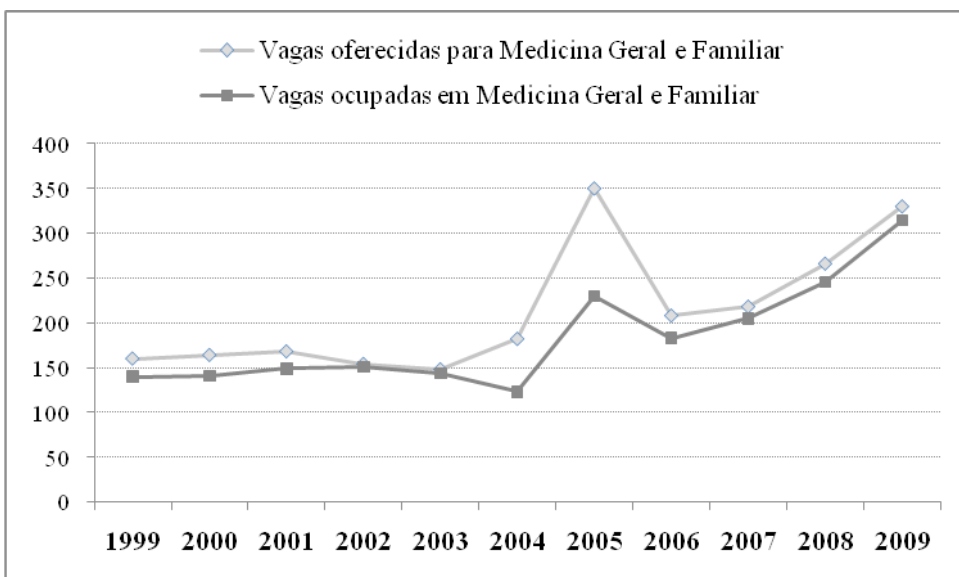


Fig. 2 – Taxa de ocupação de vagas em Medicina Geral e Familiar, nos últimos dez anos, em Portugal. (Fonte: Ministério da Saúde, ACSS, 13.05.2010)

Quadro 2 – Análise descritiva das dimensões em estudo (após categorização)

Medidas	Categorias			Min.-Max.
	Menor	Médio	Maior	
Projecto profissional	≤ 1	≥ 2 ≤ 4	≥ 5	0-6
	5 (4.6%)	20 (18.3%)	84 (77.1%)	
Empenhamento profissional	< 54	≥ 54 ≤ 65	≥ 65	44-75
	8 (7.3%)	53 (48.6%)	44 (44.0%)	
Motivação intrínseca	≤ 15	≥ 16 ≤ 22	≥ 23	10-28
	3 (2.8%)	9 (8.3%)	97 (89.0%)	
Expectativas de auto-eficácia	£ 24	≥ 25 ≤ 32	≥ 33	18-39
	7 (6.4%)	60 (55.0%)	42 (40.0%)	
Expectativas de controlo de resultados	≤ 45	≥ 46 ≤ 55	≥ 56	31-56
	17 (15.6%)	65 (59.6%)	27 (24.8%)	
Motivação inicial	≤ 20	≥ 21 ≤ 28	≥ 29	12-35
	7 (6.4%)	65 (59.6%)	37 (33.9%)	
Assertividade	≤ 25	≥ 26 ≤ 31	≥ 32	21-36
	9 (8.3 %)	34 (31.2 %)	66 (60.6%)	

apresentados o número de itens e as respectivas medidas descritivas em cada subescala (Quadro 1). Após a sua recodificação em categorias (maior, médio, menor), observa-se que 77,1% dos participantes identificaram o valor máximo (≥ 5 , entre um valor mínimo de 0 e máximo de 6) atribuível à medida *Projecto profissional* ($M = 5,2$; $DP = 1,41$). Na dimensão *Empenhamento profissional* ($M = 63,9$; $DP = 6,53$, entre um valor mínimo de 44 e máximo de 75), 48,6% dos médicos participantes posicionaram-se na categoria *médio* empenhamento e 44% na categoria *maior* empenhamento (Quadro 2).

Dos médicos respondentes, 89% demonstraram níveis elevados de *Motivação intrínseca* ($M = 23,92$; $DP = 3,36$; entre um valor mínimo de 10 e máximo de 28), atribuindo a pontuação mais elevada acima do valor 22 ($\Delta = 18$). A um nível médio de *Expectativas de eficácia* ($M = 30,70$; $DP = 4,00$, entre um valor mínimo de 19 e máximo de 39) correspondia grande parte dos participantes (55%), assim como a um nível elevado (≥ 33 , $\Delta = 20$) que incluía 40% dos médicos estudados. Verificou-se um padrão de resposta idêntico para a dimensão *Expectativas de controlo de resultados* ($M = 45,47$, $DP = 5,43$, entre um valor mínimo de 31 e máximo de 56), com uma distribuição mais equilibrada, em que 48,6% das respostas estão concentradas

no intervalo interquartil. Relativamente à *Motivação inicial* para a especialidade de MGF ($M = 26,87$; $DP = 4,14$, entre um valor mínimo de 12 e máximo de 35), 59,6% dos médicos concentravam-se nos valores médios da escala ($\leq 21 \geq 28$; $\Delta = 23$) e 33,9% responderam posicionando-se na categoria *maior* motivação inicial. Para a capacidade de desenvolvimento de competências assertivas com os doentes, identificada como *Assertividade* ($M = 31,57$; $DP = 3,42$, entre um valor mínimo de 21 e máximo de 36), verificou-se igualmente uma concentração dos respondentes (60,6%) nos valores mais elevados (≥ 32 , $\Delta = 15$), em relação à totalidade da população estudada.

Comparámos os resultados, em cada dimensão com os resultados dos estudos de referência, realizados em populações de professores estagiários⁹ e em enfermeiros²⁶ (Figura 3).

Sumarizando a análise preliminar do instrumento utilizado, previamente relatado²⁷ o valor da correlação entre os itens e o total da escala a que pertencem (r de Pearson), sem o peso do item em causa, revelou-se superior a 0,3 ($p = 0,05$) em todos os itens. Agrupados em cada escala a que pertencem, o Coeficiente *Alpha* de Cronbach (0,69-0,89) revelou ser suficientemente elevado para se aceitarem como medidas adequadas na avaliação das variáveis

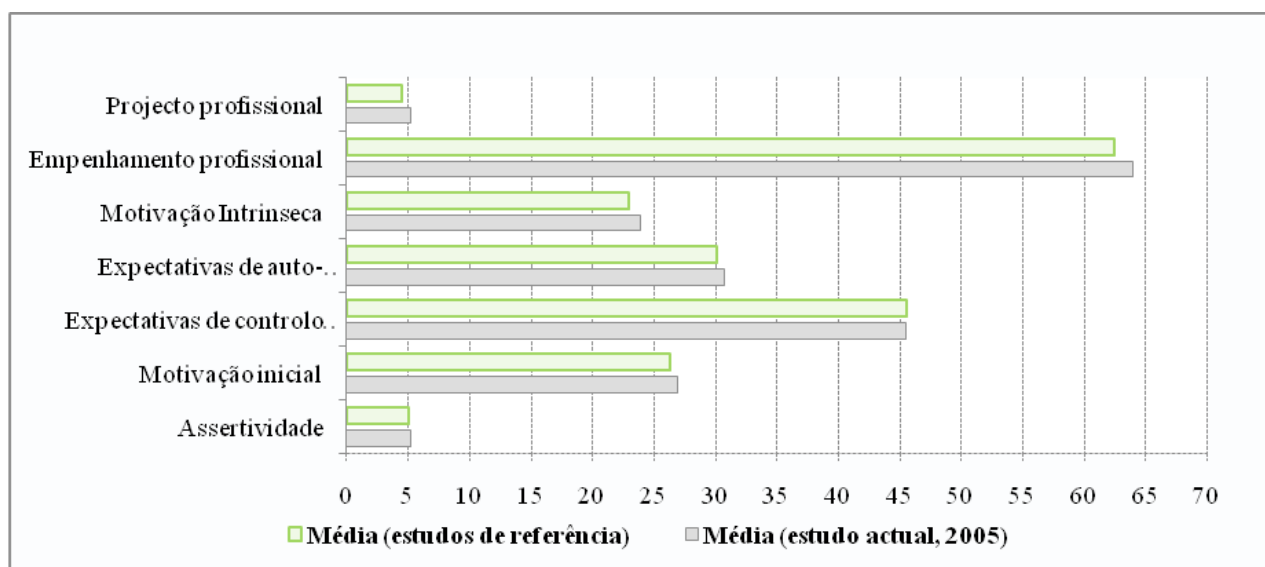


Fig. 3 – Análise comparativa com os resultados dos estudos de referência

em causa. A análise da sua sensibilidade permitiu ainda verificar diferenças entre as pontuações da escala e algumas variáveis de caracterização sócio-demográfica da população estudada. Confirmou-se ainda o efeito preditor das variáveis em estudo sobre as medidas de critério, *Projecto profissional* ($R^2 = 0,41$) e *Empenhamento profissional* ($R^2 = 0,43$), como principais indicadores de motivação profissional, neste caso, para MGF.

DISCUSSÃO

Continuando a observar-se uma diferença na disponibilização de vagas para MGF, em relação a outras especialidades em meio hospitalar, com esta investigação pretendeu-se analisar alguns indicadores de motivação profissional numa população de médicos internos, em contexto de formação sob a forma de estágio profissionalizante, no Internato Médico de MGF.

Pelos resultados, verificou-se que a maioria dos participantes respondeu posicionando-se nas categorias correspondentes às pontuações mais elevadas, em praticamente todas as variáveis estudadas. Verificaram-se níveis elevados para a maioria dos médicos inquiridos, na dimensão *Projecto profissional* (77,1%), considerado o aspecto cognitivo da motivação profissional. Significando uma orientação motivacional mais estável para um futuro na MGF, tencionam manter-se nesta especialidade, e não desistir. Atendendo ao modelo conceptual, o *Projecto profissional* reflecte a consonância entre as escolhas feitas pelo indivíduo, ao longo do tempo¹. Podemos concluir que a população estudada parecia ter uma orientação motivacional bem definida para esta especialidade, naquele

momento, ou seja, no início do Internato, assim como no futuro.

Na dimensão *Empenhamento profissional*, o aspecto comportamental da motivação, os médicos estudados revelaram ser globalmente empenhados (92,6%) nas suas tarefas profissionais.

Observaram-se ainda níveis elevados de *Motivação intrínseca* (89% dos participantes), significando a persistência em determinadas actividades, apenas pelo prazer que as mesmas proporcionam². Desta forma, estes médicos estariam à partida motivados para a prática profissional em MGF, independentemente de aspectos remuneratórios ou relacionados com as condições de trabalho.

Mais de 90% dos médicos do presente estudo têm níveis médios a elevados de *Expectativas de eficácia*, antecipando a sua probabilidade de sucesso, por esperarem ser capazes de alcançar com sucesso os seus objectivos³. Cerca de 90% destes médicos têm níveis médios a elevados de *expectativas de controlo de resultados*, enquanto crença na obtenção de um resultado a partir de um determinado comportamento, cujo controlo se situará em si próprios e não no meio externo⁴.

Na medida que representa a *Motivação inicial* para escolher MGF, no início do Internato, a maioria (93,5% dos participantes) respondeu posicionando-se nas categorias *médio* e *maior* motivação. Verificaram-se igualmente níveis elevados de competências assertivas em 60,6% dos participantes. Um comportamento assertivo resulta em maior eficácia e em maior possibilidade de sucesso no relacionamento interpessoal, suscitando melhor desempenho profissional^{7,8}.

A análise realizada parece demonstrar que a maioria

dos médicos estudados, além de empenhados, intrinsecamente motivadas para esta especialidade e normalmente assertivas nas suas relações com os seus utentes, durante a consulta, tinham consolidado a sua orientação vocacional para MGF, no início do Internato, mesmo que esta saída profissional fosse a sua única opção de escolha. Mesmo que anteriormente a MGF se revelasse um eventual recurso, a sua orientação motivacional parecia estar bem definida naquela fase, no sentido do projecto *ser especialista de MGF* constituir um objectivo de vida, no mínimo a partir daí para o futuro.

Mais elevados do que o esperado, atendendo aos pressupostos anteriormente descritos, estes valores não permitiram confirmar a percepção acerca de uma eventual existência de baixos níveis de motivação profissional neste grupo de médicos internos. Não estão igualmente de acordo com a insuficiente ocupação de vagas em 2004 e 2005 (Figura 2), apontando naquela altura para um declínio de interesse dos médicos pela especialidade de MGF ou uma eventual preferência por especialidades mais atractivas. Observando a oferta *excessiva* de vagas de MGF em 2005 e a tendência positiva da evolução da taxa de ocupação de vagas (Figura 2) podemos pensar que este ano foi um ano excepcional, em que maior número de médicos terá tido mais oportunidades de escolher a especialidade desejada. O número de vagas ocupadas em MGF, relativamente às vagas ocupadas em todas as especialidades, é actualmente superior, elevando-se de 2005 (17,8%) até 2009 (26,8%), apesar de a oferta de vagas continuar a ser maior em especialidades hospitalares. A tendência da taxa de ocupação de vagas revela um aumento da percentagem de médicos que escolhem MGF ao longo dos últimos dez anos, acompanhando o aumento do número de vagas para ela disponibilizadas, que atingiu o valor mais alto de sempre em 2009 (95,5%).

Podemos afirmar que os nossos resultados, nesta investigação, apesar de poderem reflectir um ano excepcional, são congruentes com estes dados, apontando para uma população mais motivada para escolher esta especialidade como o seu projecto de vida.

Considera-se a possibilidade de os resultados desta investigação poderem significar que os médicos respondentes, mesmo que não estivessem inicialmente motivados para MGF, na altura do concurso de ingresso, revelavam níveis elevados de motivação para esta especialidade, independentemente das razões que estivessem em causa para a sua opção.

A maioria destes médicos respondeu ao questionário após um mês de estágio e 13% referiu ter tido experiência anterior em Clínica Geral, trabalhando de forma autónoma

e indiferenciada num Centro de Saúde²⁴, o que terá permitido um contacto significativo com as características desta especialidade. Esta influência, para além da participação em estágios nos Centros de Saúde, no ensino pré-graduado, poderá ter determinado maior intenção na consolidação da sua orientação motivacional para a MGF, no momento em que responderam ao questionário. Por outro lado, na população estudada, 11% dos médicos exerciam medicina há mais de cinco anos e 15,6% pertenciam ao grupo etário com 35 ou mais anos, atingindo mesmo os 53 anos de idade máxima²⁴. Este aspecto, não esperado numa fase da vida em que se escolhe uma especialidade, pode ter tido reflexos numa maior orientação motivacional para a MGF, pela necessidade implícita de maior estabilidade profissional naqueles grupos etários.

Apesar da elevada taxa de feminização dos estudantes de medicina, a proporção elevada de mulheres neste estudo (76,1%) é coincidente com a literatura^{21,27}, como sendo o género feminino a ter maior motivação para escolher MGF, pelo que estes resultados são congruentes com uma população alvo à partida já motivada para esta especialidade. A comparação entre os níveis elevados de motivação com a percentagem de saídas da especialidade²⁴ (6,14% neste grupo de médicos, ao longo do Internato) sugere uma baixa intenção de abandono e reafirma os níveis de motivação profissional encontrados.

Observando a análise comparativa, embora estudada em outra população, o padrão de resposta foi idêntico ao verificado nos estudos de referência^{9,26}, embora com médias discretamente mais elevadas, dando consistência a estes resultados.

Para estudar a motivação profissional, utilizámos um instrumento, adaptado a partir de escalas previamente validadas em populações portuguesas, que demonstrou ser um instrumento útil. Após um processo de verificação das suas propriedades psicométricas, revelou ter uma boa consistência interna na generalidade das dimensões que pretende medir, aparentando ser um instrumento fiável, sensível e válido para medir a motivação profissional dos médicos internos de MGF²⁵. Este aspecto, aliado à confirmação do efeito preditivo das variáveis em estudo sobre os principais indicadores de motivação, assim como o padrão de resposta semelhante ao verificado em outros estudos (Figura 3) permitiu reforçar as conclusões desta investigação.

A ausência de estudos prévios dirigidos à motivação profissional em contexto de educação médica, em particular em MGF, não nos permite fazer a análise comparativa nesta área, o que poderá ser considerado uma das limitações do estudo. Pelos procedimentos metodológicos uti-

lizados, pode ser considerada a inexistência de viés de selecção, atendendo a que toda a população teve a mesma oportunidade de participar no estudo. Tentando identificar a informação disponível sobre os não respondentes, e com base no género, podemos concluir ser semelhante à caracterização dos participantes. Com maior percentagem de mulheres nos dois grupos, consideramos que estes resultados se referem a um universo primariamente enviesado, atendendo à elevada feminização da medicina.

A taxa de resposta poderá ser considerada adequada, se comparada com a percentagem descrita na literatura para inquéritos com a mesma metodologia, particularmente em estudos na área médica²⁸ (resposta média de 54%), assim como em estudos dirigidos a médicos internos (30 a 35% dos inquiridos)²⁹. A opção pelo envio postal, por razões de facilidade metodológica, assim como a ausência de anonimato dos internos, poderão ter limitado esta taxa de resposta³¹.

O valor de taxa de resposta verificado parece demonstrar o interesse e a sensibilidade deste grupo de médicos internos pelo estudo de temáticas relacionados com a sua área profissional, correspondendo a uma maior motivação profissional. Neste contexto, a percentagem de cerca de 50% assume particular relevância numa investigação dirigida a aspectos que podem ser alvo de constrangimentos, como a confrontação com uma eventual ausência de motivação, assim como a escolha de uma especialidade como um recurso a uma opção inicial, que se possa ter revelado impossível de concretizar.

A colheita de dados desta investigação ocorreu em 2005, e desde então desconhece-se possíveis mudanças no perfil do médico interno de MGF, eventualmente condicionadas pelas alterações legislativas introduzidas desde então, entre as quais a inexistência de autonomia, previamente à entrada na especialidade. A evolução positiva da taxa de ocupação de vagas em MGF, aproximando-se dos valores verificados para a generalidade das especialidades, a par da evolução positiva da relação entre as vagas ocupadas em MGF e as vagas ocupadas em todas as especialidades, é um aspecto que traduz uma realidade actual efectivamente diferente. Apesar de se ter verificado que, no último ano, as especialidades de Medicina Interna e Saúde Pública passaram a ser as últimas a terem as vagas preenchidas, não se observa uma evolução considerável na classificação média obtida na prova nacional de seriação dos internos que escolhem MGF. Mesmo assim, não sendo finalidade desta investigação, analisar o perfil do médico interno de MGF, temos presente que os resultados, apesar de positivos, poderão não corresponder às caracte-

rísticas da população actual no internato de MGF.

Este estudo exploratório parece acrescentar informação concreta, acerca da motivação profissional da população de médicos que escolhe a especialidade de MGF em Portugal, que poderá ser considerada útil a nível institucional. Apesar de resultados datados de há cinco anos, podendo não representar a realidade actual, salientamos a sua relevância social no contexto de uma especialidade crucial ao sistema de saúde português. Fornece alguns indicadores, aos quais podem corresponder estratégias de aprendizagem, adequadas às diferentes dimensões estudadas. Utilizadas no contexto de programas de formação, poderão ir ao encontro da motivação dos médicos internos de MGF, possibilitando a realização de um trabalho mais eficaz e congruente com os objectivos do programa de Internato.

A análise da evolução das dimensões em estudo, ao longo do processo formativo, neste grupo de médicos, poderá permitir retirar conclusões mais pertinentes. Nomeadamente, perceber as mudanças ocorridas na motivação, assim como a influência da intervenção do Orientador, como um dos vectores fundamentais a um processo de aquisição de competências, em contexto de trabalho.

CONCLUSÃO

Em síntese, concluindo-se terem sido concretizados os objectivos desta investigação, a informação decorrente da sua análise ao demonstrar que os médicos estudados neste grupo profissional se encontram globalmente motivados, parece contrariar a percepção geral acerca de uma eventual ausência de motivação dos médicos internos de MGF. Futuramente, considera-se a necessidade de aprofundar o estudo da motivação profissional no Internato Médico de Medicina Geral e Familiar, em Portugal.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer às Coordenações de Internato Médico de Medicina Geral e Familiar pelo apoio na disponibilização da lista de moradas dos Centros de Saúde onde os Internos foram colocados, em 2005. Em particular, gostariam de agradecer a Ricardina Barroso pela sua contribuição na implementação da investigação, assim como no fornecimento de toda a informação disponível sobre o programa de internato.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. NUTTIN J: Motivation and perspectives d'avenir. Louvain: Presses Universitaires de Louvain 1980
2. DECI EL, RYAN RM: Intrinsic Motivation and self-determination in human behaviour. New York: Plenum Press 1985
3. BANDURA A: Self-efficacy: The exercise of control. New York: WH Freeman and Company 1997
4. ROTTER J: Social learning and clinical psychology. New Jersey: Prentice Hall 1954
5. AMES R, AMES C: Research on Motivation in Education. Goals and Cognition (3st Edition). San Diego: Academic Press Inc 1989
6. WLODKOWSKI RJ: Creating Motivating Learning Environments. In: Adult Learning Methods: a Guide for Effective Instruction (3st Edition). Florida: Frierger Publishing Company 2004
7. HARTLEY M: The assertiveness handbook. London: Sheldon Press 2005
8. LEEBOV W: Assertiveness skills for professionals in health care. West Gales: Authors Choice Press 2003
9. JESUS SN: 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
10. STARFIELD B, SHI L, MACINKO J: Contributions of primary care to health systems and health. Milbank Q 2005; 83(3):457-502
11. MORRA D, REGEHR G, GINSBURG S: Medical students, money and career selection: students perception of financial factors and remuneration in Family Medicine. Fam Med 2009;41(2):105-110
12. ROSSER WW: The decline of family medicine as a career choice. Can Med Assoc J 2002;166:1419-30
13. PUGNO PA, MCGAHA AL, SCHMITTLING GT, DEVILBISS AD, OSTERGAARD DJ: Results of the 2009 National resident Matching Program: Family Medicine. Fam Med 2009;41(8):567-577
14. WRIGHT B, SCOTT I, WOLOSCHUK W, BRENNEIS F: Career choice of new medical students at three Canadian Universities: family medicine versus speciality medicine. CMAJ 2004; 170(13):1920-4
15. SENT JH, CAMPOS-OUTCALT D, KUTOB R: Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review. J Am Board Fam Pract 2003;16(6):502-512
16. SHABDBOLT N, BUNKER J: Choosing general practice – a review of career choice determinants. Aust Fam Physician 2009;38(1-2):53-5
17. PAWELCZYK A, PAWELCZYK T, BIELECKI J: Determinants of primary care specialty choice. Pol Merkur Lekarski 2007; 22(129):233-8
18. LIVIANTAN N, ZEMAH GM, REIS S, KARKABI K, DAHAN R: Specialty preference of medical students at one Israeli university: family medicine versus other specialties. Harefuah 2008; 147(12):986-990,1028,1029
19. HELLENBERG DA, GIBBS T, MEGENNIS S, OGUNBANJO GA: Family medicine in South Africa: where are we now and where do we want to be? Eur J Gen Pract 2005;11(3-4):127-130
20. JIMENEZ DE LA JARA J: Changes in the environment of medical practice. Rev Med Chil 2004;132(5):637-642
21. SOETHOUT MBM, TEN CATE TJ, VAN DER WAL G: Factors Associated with Nature, Timing and Speciality of the Speciality Career Choices of Recently Graduated Doctors in European Countries, a Literature Review. Med Educ Online [Serial online] 2004;9:24 [about 9 screens]. Available from: <http://www.med-ed-online.org> [Acedido em 01 de Junho de 2010]
22. MARTINS J, BISCAIA A, CONCEIÇÃO C et al: Caracterização dos profissionais de saúde em Portugal: Parte II – Quantos somos e quem somos. Rev Por Clin Geral 2003;19: 627-635
23. BRAGANÇA DE SÁ E: Porquê escolher a especialidade de Clínica Geral. (Editorial). Posgraduate Med (Port ed) 2005;23(1):1,79
24. GASPAR D: Internato Médico de Medicina Geral e Familiar – Quem somos? O perfil do médico interno de Medicina Geral e Familiar, em Portugal. Acta Med Port 2010;23(1):39-50
25. GASPAR D, JESUS SN, CRUZ JP: Motivação profissional de médicos internos de Medicina Geral e Familiar, em Portugal. Estudo de adaptação de um instrumento de avaliação. Rev Port Saúde Publica 2010;28(1):67-78
26. AMARO HF: Assertividade e satisfação profissional nos enfermeiros. [Dissertation]. Faro, Portugal: U Algarve 2005
27. MAYOROVA T, STEVENS F, SCHERPBIER A, VAN DER VELDEN L, VAN DER ZEE J: Gender-related differences in general practice preferences: longitudinal evidence from Netherlands 1982-2001. Health Policy 2005;72(1):73-80
28. ASCH DA, JEDRZIEWSKI MK, CHRISTAKIS A: Response rate to mail surveys in medical journals. J Clin Epidemiol 1997; 50(10):1129-36
29. KELLERMAN SE, HEROLD J: Physician response to surveys. A review of literature. Am J Prev Med 2001;20(1):61-7
30. GRAVA-GUBINS I, SCOTT S: Effects of various methodologic strategies. Surveys response rate among Canadian physicians and physicians-in-training. Can Fam Physicians. 2008;10(54):1424-30