

MOTIVAÇÃO INTRÍNSECA DE TUTORES DE MEDICINA EM UMA FACULDADE COM METODOLOGIA ATIVA NO NORDESTE DO BRASIL.

INTRINSIC MOTIVATION OF MEDICINE TUTORS AT A UNIVERSITY WITH ACTIVE METHODOLOGY IN THE NORTHEAST OF BRAZIL.

Briane Alcântara Vieira Pasini – Aluna bolsista CNPq de iniciação científica
Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861– PE. CEP 51.150-004.
E-mail: pasinibriane@hotmail.com

Ludmila Gonçalves Rezende
Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861– PE. CEP 51.150-004.
E-mail: ludmilagrezende@gmail.com

Ialy Raiany Soares de Melo
Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861– PE. CEP 51.150-004.
E-mail: ialysoaress@gmail.com

Orientadora:

Ana Rodrigues Falbo
Coordenadora da Capacitação Docente da FPS; Coordenadora do Programa de Iniciação Científica da FPS; Pesquisadora do Grupo de Estudos da Saúde da Criança da Diretoria de Pesquisa do IMIP do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).
Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 4861– PE. CEP 51.150-004. Tel.: (81) 3035-7777 / (81) 3312-7777.
E-mail: anarfalbo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar a motivação intrínseca em tutores que atuam em metodologia ativa.

Método: realizado estudo transversal envolvendo tutores dos quatro primeiros anos de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde entre outubro de 2017 e julho de 2018. Foi utilizado o Inventário de Motivação Intrínseca composto por sete subescalas: 1. Interesse/prazer; 2. Competência percebida; 3. Esforço/importância; 4. Pressão/tensão; 5. Percepção da escolha; 6. Valor/utilidade; e 7. Relações. A análise utilizou a média aritmética dos itens que compõem cada subescala. Levando-se em conta as opções de respostas variando de “Não verdadeiro” a “Muito verdadeiro” definiu-se a gradação: $<3,0=0$ (não motivado), $\geq 3,0$ e $<6,0=1$ (motivado) e $\geq 6,0=2$ (muito motivado). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS. CAAE: 79769717.0.0000.5569

Resultados: os tutores se mostraram motivados, considerando o escore médio geral (5,61 – grau 1), muito motivados nas subescalas interesse/prazer, percepção/escolha e valor/utilidade (escores médios 6,50; 6,11 e 6,28 respectivamente – grau 2), motivados nas subescalas competência percebida, esforço/importância e relações (escores médios 5,46; 5,46 e 5,93 respectivamente – grau 1) e não motivados na de pressão/tensão (escore médio 2,54 - grau 0). **Conclusão:** no geral os tutores encontravam-se motivados, sobretudo nas subescalas interesse/prazer, percepção de escolha e valor/utilidade. No entanto, essa motivação se deu à custa de pressão/tensão.

Palavras-chave (DeCS): Motivação; Intrínseca; Autodeterminação; Autonomia; Tutor; Aprendizagem Baseada em Problemas.

ABSTRACT

Objective: to identify the intrinsic motivation in tutors who work in active methodology.

Method: a cross-sectional study involving tutors from the first four years of medicine at “Faculdade Pernambucana de Saúde” between October 2017 and July 2018. It was used “Inventário de Motivação Intrínseca”, which was composed of seven subscales: 1. Interest / pleasure; 2. Perceived competence; 3. Effort / importance; 4. Pressure / tension; 5. Perception of choice; 6. Value / utility; and 7. Relationships. The analysis used the arithmetic mean of the items that composes each subscale. Taking into account the options

of answers ranging from "Not true" to "Very true" the gradation was defined: $<3.0 = 0$ (not motivated), $\geq 3,0$ and $<6,0 = 1$ (motivated) and $\geq 6.0 = 2$ (highly motivated). The project was approved by the FPS Research Ethics Committee. CAAE: 79769717.0.0000.5569

Results: the tutors were motivated, considering the general average score (5.61 - grade 1), highly motivated in interest / pleasure subscales, perception / choice and value / utility (mean scores 6.50; 6,11 and 6,28 respectively - grade 2), motivated in the subscales perceived competence, effort / importance and relations (average scores 5,46, 5,46 and 5,93 respectively - grade 1) and not motivated in the pressure / stress (mean score 2.54 - grade 0). **Conclusion:** Tutors were generally motivated, especially in interest / pleasure subscales, perception of choice and value / utility. However, this motivation came at the expense of pressure/tension.

Keywords (DeCS): Motivation; Intrinsic; Self-determination; Autonomy; Tutor; Problem-Based Learning.

INTRODUÇÃO

A formação médica vem sendo rediscutida com mais ênfase nas últimas décadas com vistas a melhorar o perfil do egresso, de tal forma que seja capaz de atender às demandas e à realidade dos sistemas de saúde de suas regiões de atuação profissional.¹ O desenvolvimento de competências visa adequar a formação médica ao contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir a terminalidade da formação, ou seja, formar um egresso com perfil generalista capaz de atender às principais demandas da população, segundo o quadro epidemiológico local, o que não impede a sua posterior especialização.²

Visando atingir os objetivos citados, diversos tipos de metodologia ativa de aprendizado foram desenvolvidos e propostos como alternativas ao ensino tradicional do curso médico, como por exemplo, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). O presente trabalho irá enfatizar a ABP, na qual um problema serve como estímulo e guia para a identificação das lacunas do conhecimento e estabelecimento dos objetivos de aprendizagem pelos próprios estudantes.³

A ABP também pressupõe mudanças fundamentais na função do professor, agora

chamado tutor. Ele passa de transmissor de conhecimento a motivador e facilitador do processo ensino-aprendizagem.⁴ Cabe ao tutor a criação de um ambiente favorável ao aprendizado, a organização das tutorias, a colaboração para a identificação das necessidades de aprendizado, ajudando os estudantes com o plano de estudo, certificando-se que estão no caminho certo e fornecendo *feedback* a cada etapa do processo.³ Além disso, espera-se a capacidade de se comunicar com estudantes de um modo informal, juntamente a uma atitude empática. Essas são características definidoras de um tutor efetivo na ABP.⁵

A motivação tem sido um tema central e perene no campo da psicologia, por estar no centro da regulação biológica, cognitiva e social. No mundo real, ela adquire um valor ainda maior por conta de suas consequências: motivação produz.⁶ A motivação é definida como um *continuum*, estando a motivação intrínseca em um ponto do espectro e a desmotivação no ponto oposto. Divide-se a motivação em três tipos: intrínseca, extrínseca e a desmotivação, sendo a motivação extrínseca segmentada em quatro tipos, que são regulação externa, introjetada, identificada e integrada.⁷ A motivação intrínseca faz com que o indivíduo persista em uma atividade por interesse pessoal ou por prazer. Esta é a forma mais independente e autodeterminada de motivação.⁸ Há diferentes teorias que estudam a motivação. Algumas focam na qualidade e outras na quantidade da mesma. Quantidade pode ser alta ou baixa, já a qualidade depende se a fonte de motivação é interna ou externa.⁹

Uma das formas qualitativas de abordagem da motivação está contemplada na Teoria da Autodeterminação (TAD), desenvolvida por Ryan e Deci.⁶ A TAD sustenta que o entendimento da motivação humana requer a consideração das necessidades psicológicas inatas, que são autonomia (caminho da origem do comportamento do indivíduo e o exercício da livre vontade para escolher seus objetivos), competência (necessidade de se sentir efetivo nas ações que o indivíduo percebe e realiza) e conectividade (desejo de se sentir ligado a outros, pertencer e ter valor em sua comunidade).^{10,11}

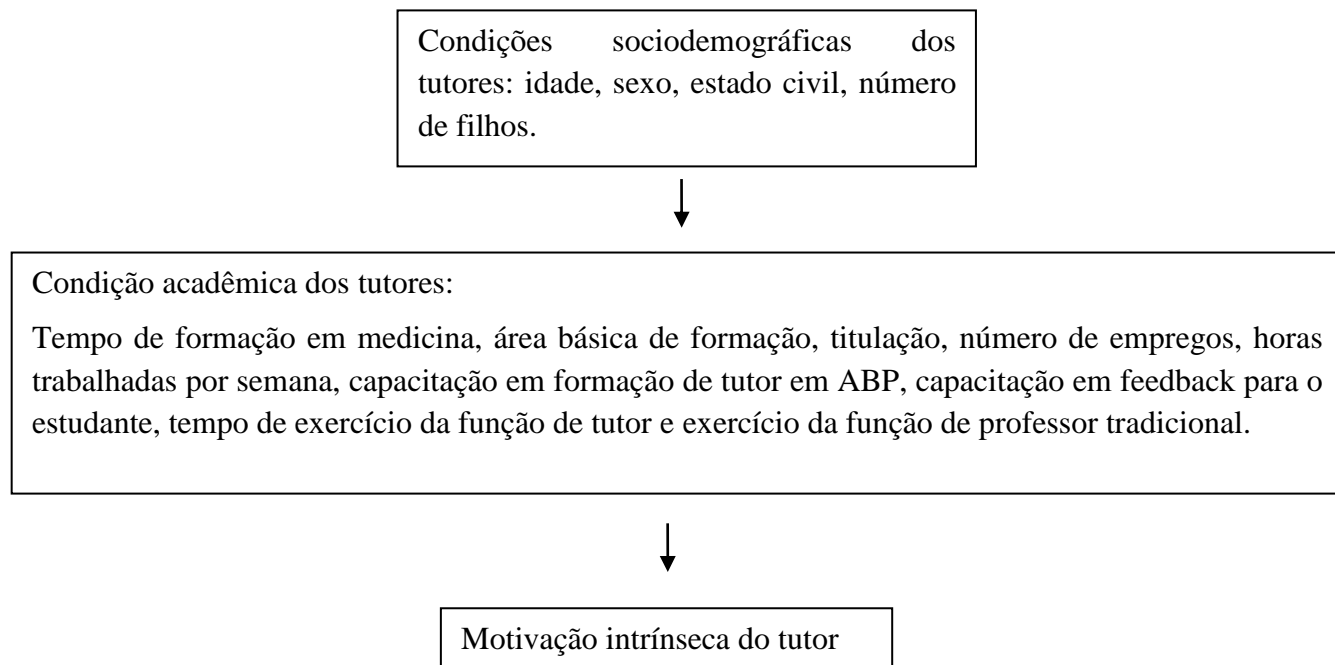
Uma maior autonomia dos tutores parece favorecer aos estudantes um entendimento mais profundo, equilíbrio psicológico e orientação humanística. O tutor desafia os estudantes a estarem preparados a discutir vários aspectos do caso, a organizar prioridades de aprendizagem e a adquirir informações que são necessárias para lidar com situações

práticas.¹²

Este estudo avaliou a motivação intrínseca de tutores do curso de Medicina de uma faculdade de metodologia ativa por meio do inventário de motivação intrínseca (IMI), instrumento já devidamente traduzido, adaptado e validado para o português brasileiro. O IMI inclui sete subescalas ou domínios que avaliam: interesse/prazer; competência percebida; esforço/importância; pressão/tensão; percepção da escolha; valor/utilidade e relações.

Com o presente trabalho, foi esperado contribuir para uma melhor prática do ensino médico e do método ABP, visto que a motivação dos tutores é essencial no processo de ensino-aprendizagem.

MODELO TEÓRICO CONCEITUAL DE ASPECTOS RELACIONADOS AO TUTOR E A MOTIVAÇÃO INTRÍNSECA DO TUTOR



MÉTODO

Foi realizado estudo tipo corte transversal na Faculdade Pernambucana de Saúde que utiliza a metodologia da ABP para o ensino nos cursos de saúde no período entre outubro de 2017 e julho de 2018, envolvendo tutores dos quatro primeiros anos de medicina que participaram dos grupos tutoriais. Foram estudadas as seguintes variáveis: da condição sociodemográfica dos tutores (idade, sexo, estado civil, número de filhos), da condição acadêmica dos tutores (tempo de formação em medicina, área básica de formação, titulação, número de empregos, horas trabalhadas por semana, capacitação em formação de tutor em ABP, capacitação em *feedback* para o estudante, tempo de exercício da função de tutor e exercício da função de professor tradicional).

Para a avaliação da motivação dos tutores foi utilizado o Inventário de Motivação Intrínseca (IMI), o qual foi submetido ao processo de tradução, adaptação transcultural e validação, realizado através de estudo de iniciação científica e como parte de uma dissertação de mestrado. O IMI é composto por sete subescalas/domínios: 1. Interesse/prazer; 2. Competência percebida; 3. Esforço/importância; 4. Pressão/tensão; 5. Percepção da escolha; 6. Valor/utilidade; e 7. Relações.

Após a coleta, os dados foram digitados em dupla entrada no programa Excel 14.0. Foi verificada a consistência dos dados por meio do Data Compare, módulo do Epi Info versão 3.5.3. Os dados foram analisados no Programa Stata 12.1. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências simples (percentuais) e as variáveis contínuas através de medidas de tendência central e dispersão (mediana e seus quartis). Em relação à análise do IMI cada subescala/domínio foi definida por meio da média aritmética do conjunto de itens que a compõe. A partir daí, levando-se em conta as sete opções de respostas variando de 1 a 7 (“Não verdadeiro”, “Algo verdadeiro” até “Muito verdadeiro”) definiu-se uma graduação considerando os seguintes pontos de corte: $<3,0=0$ (não motivado), $\geq 3,0$ e $<6,0=1$ (motivado) e $\geq 6,0=2$ (muito motivado). Para a verificação da confiabilidade do instrumento foi realizada a análise de consistência das respostas por meio do coeficiente de Alfa de Cronbrach, considerando como aceitáveis valores entre 0,70 a 0,90.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS - CAAE: 79769717.0.0000.5569

RESULTADOS

Dos 57 tutores de medicina atuando em grupos tutoriais dos quatro primeiros anos do curso, um se recusou a participar da pesquisa e cinco não entregaram o questionário preenchido, portanto, no total foram envolvidos 51 participantes (89,5%).

Em relação às características sociodemográficas, foi observado discreto predomínio do sexo masculino (51,0%), a idade variou de 28 anos a 69 anos, com mediana de 40 anos (IQR= 34 a 49 anos). Quanto ao estado civil, a maior parte dos tutores eram casados (62,7%). O número de filhos variou de nenhum a quatro com mediana de um (IQR= 0 a 2 filhos).

Observou-se que o tempo de atuação em medicina variou de cinco a 45 anos com mediana de 13 anos (IQR= 9 a 24,5 anos). Quanto à área básica de formação: 26,5% eram pediatras, 18,4% ginecologistas/obstetras, 40,8% clínicos e 14,3% cirurgiões. Constatou-se quanto à titulação que: 21,6% possuíam residência médica, 15,7% especialização, 39,2% mestrado e 23,5% doutorado.

O número de empregos variou de dois a sete com mediana de quatro (IQR= 3 a 4 empregos). Em relação à quantidade de horas trabalhadas por semana, verificou-se que essas variaram de no mínimo de 30 e no máximo 80 horas, com mediana de 52 horas (IQR=40 a 60 horas).

Mais de 90,0% dos tutores referiram ter realizado a capacitação em formação de tutor em ABP (98,0%) e 45,1% capacitação em *feedback* para o estudante. O tempo de exercício da função de tutor, variou de menos de um ano (um mês) a 12 anos, com mediana

de três anos (IQR= 1 a 6 anos). Mais de um terço dos tutores referiu exercício na função de professor tradicional (37,3%) (Tabela 1).

Os tutores se mostraram motivados, considerando todas as respostas a todos os itens da escala (EM geral=5,61 – grau 1). Levando-se em conta as subescalas, verificou-se que os tutores estavam muito motivados nas de interesse/prazer, percepção/escolha e valor/utilidade (EM=6,50; EM=6,11 e EM=6,28 respectivamente – grau 2). Já nas subescalas competência percebida, esforço/importância e relações os tutores se mostraram motivados (EM=5,46; EM=5,46 e EM=5,93 respectivamente – grau 1). Em contrapartida foi visto que na subescala pressão/tensão não se mostraram motivados (EM= 2,54 - grau 0) (Quadro 1). Alfa de Cronbach encontrado após a análise dos dados foi de 0,86.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a motivação intrínseca do tutor, com base na teoria da autodeterminação, no exercício de sua função de facilitador de grupos tutoriais.

No geral, os tutores se mostraram motivados, levando-se em conta o conjunto das respostas de todas as subescalas (EM geral=5,61 – grau 1). Esse achado pode ser atribuído ao fato de todos eles exercerem função de preceptores em hospital escola, ambiente de residentes e estudantes na formação médica, portanto, apontando para um perfil com afinidade pela área acadêmica. Esse aspecto, aliado à utilização de uma metodologia de aprendizagem relativamente nova pela instituição de ensino, pode ser encarado como um desafio e despertar a curiosidade nesses profissionais e ser mais uma das razões para mantê-los motivados.

De acordo com a análise feita sobre a subescala interesse/prazer os tutores estavam muito motivados (EM= 6,50 – grau 2), o que pode levar a pensar que além dos aspectos já mencionados, o fato de trabalharem com pequenos grupos, interagindo mais de perto com os estudantes, acompanhando a evolução do seu aprendizado possa ter influenciado nesse estado emocional.

Estudo realizado em três universidades do Oriente Médio em 2016, envolvendo 158 profissionais com o objetivo de desenvolver e validar escala para avaliação da motivação do tutor de medicina inspirada no IMI, evidenciou que o tempo de exercício da função de tutor foi determinante para a motivação. Quanto mais experiência, mais se despertou sentimentos como competência e capacidade de relações.¹³

Quanto à subescala relações, os tutores se mostraram motivados (EM=5,93 – grau 1) e uma das explicações para esse achado corrobora com o que já foi colocado para o interesse/prazer. A dinâmica do grupo tutorial torna as relações mais estreitas entre estudantes e tutores, fazendo com que os últimos percebam com maior facilidade as dificuldades individuais pertinentes a cada estudante ou grupo e intervenha diretamente, além de identificar também as afinidades. Tal circunstância predispõe boas relações e, por conseguinte, uma maior motivação para a realização da tarefa.

Trabalho realizado na Universidade de Melbourne, Austrália, publicado em 2005 buscou formular 12 passos com o objetivo de guiar tutores a uma facilitação de grupos mais efetiva. Dentre esses passos, é válido citar que estimular a criação de vínculo e a valorização de características positivas entre os membros pode colaborar para a construção da confiança, sendo essencial para a boa performance do grupo.¹⁴

Da mesma forma, os tutores expressaram motivação em relação à subescala competência percebida (EM=5,46 – grau 1). Essa subescala avalia o sentimento de evolução e aprimoramento profissional, no caso do tutor, quanto ao exercício de sua função. Deve-se ressaltar que a instituição de ensino possui um Comitê de Desenvolvimento Docente (CDD), cujo objetivo principal é contribuir com o desenvolvimento pedagógico da equipe de tutores a fim de formar e aperfeiçoar a competência educacional nesses profissionais. São oferecidos regularmente os seguintes cursos: Formação de Tutores em ABP¹⁵, Construção de Problemas em ABP¹⁶, Avaliação de Desempenho e *Feedback* em Grupos Tutoriais¹⁷, dentre outros. Além das capacitações realizadas, existe o acompanhamento do tutor pelo coordenador de tutor, que lhe fornece subsídios no dia a dia para o cumprimento de sua tarefa.

Em relação ao esforço/importância foi identificado que os tutores também estavam motivados (EM=5,46 – grau 1), denotando que percebem e entendem a importância da sua contribuição facilitando grupos tutoriais para o desenvolvimento não só do aspecto cognitivo, assim como de habilidades e atitudes fundamentais para a formação médica. Outro argumento que pode ser utilizado para entender o sentimento quanto ao esforço e importância atribuídos à tarefa realizada pode ser a própria motivação elevada encontrada na subescala valor e utilidade (EM=6,28 – grau 2), reforçando o sentimento de utilidade e importância da sua função.

Na subescala percepção da escolha, notou-se que os tutores se encontravam muito motivados (EM=6,11 – grau 2). Acredita-se que os profissionais que optam por mediar grupos tutoriais são aqueles que, em geral, possuem vivência acadêmica e sentem-se à vontade no ambiente tutorial, o que poderia motivá-los ao exercício da função. O perfil

acadêmico já comentado favoreceria e predisporia a essa escolha. Além disso, pela disponibilidade e opções de trabalho em outras áreas que não a de ensino, presume-se que estão exercendo a função de tutor por escolha.

Em contrapartida, apesar da motivação verificada em todas as subescalas anteriormente analisadas, na pressão/tensão os tutores se mostraram desmotivados (EM= 2,54 – grau 0). Uma das razões para isso poderia ser o fato de muitas vezes facilitarem grupos com temas fora de sua área básica de formação, exigindo mais esforço para as leituras na aquisição do conhecimento de conteúdo. Em 2017, uma pesquisa qualitativa realizada na FPS com tutores de medicina por mestranda da área de educação em saúde, destacou que um tutor, durante sua entrevista, referiu imaginar como a atividade de facilitação dos grupos poderia ser mais prazerosa se realizada em sua área básica de formação¹⁸.

Outro aspecto que poderia explicar esse achado seria a monitorização das atividades pela coordenação do curso e pelo CDD de forma regular, pois o fato de ser acompanhado nas tarefas pode levar ao sentimento de crescimento profissional na docência, mas, por outro lado, às custas de pressão e tensão.

Como limitação do estudo atual aponta-se o fato de não se ter verificado associações entre as variáveis estudadas e a motivação do tutor, pois dessa forma se poderia explicar melhor os achados deste trabalho. Pontua-se a necessidade de realização de mais trabalhos que possibilitem melhor compreensão sobre os aspectos que envolvem a motivação do tutor.

Por fim, destaca-se que no geral os tutores pesquisados neste trabalho encontravam-se motivados, com destaque especial para as subescalas interesse/prazer, percepção de

escolha e valor/utilidade, conforme descrito. No entanto, esta motivação se deu às custas de pressão/tensão, aspecto que pode ser melhorado ao se desenvolver estratégias que auxiliem na redução desse sentimento, como por exemplo, maior participação nas decisões institucionais e maior apoio ao estudo do assunto a ser facilitado em tutorias.

REFERÊNCIAS

1. Gomes R, Brino RF, Aquilante AG, Silva de Avó LR da. Aprendizagem baseada em problemas na formação médica e o currículo tradicional de medicina: uma revisão bibliográfica. *Rev bras educ méd.* 2009;(33)3:444-51.
2. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014: institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. [homepage de internet] [Acesso em 22 abr 2017]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>.
3. Walsh A. The tutor in problem based learning: a novice's guide. Hamilton: McMaster University; 2005.
4. Múnera EMV, Muñoz CAA, Hernández DPD, Cárdenas LAG, Rave MEA, Kambourova M, Marín PAJ. La función del tutor en la estrategia de aprendizaje. *Iatreia* 2012;(25)3:261-71.
5. Schmidt HG, Moust JHC. What makes a tutor effective? A structural-equations modeling approach to learning in problem-based curricula. *Acad Med* 1995;(70)8:708-14.
6. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist* 2000;(55)1:68-78.
7. Dettweiler U, Ünlü A, Lauterbach G, Becker C, Gschrey B. Investigating the motivational behavior of pupils during outdoor science teaching within self-determination theory. *Front Psychol* 2015;(6):1-16.
8. Kusrurkar RA, Ten Cate THJ, Van Asperen M, Croiset G. Motivation as an

independent and a dependent variable in medical education: a review of the literature. *Med Teach* 2011;(33)5:e242-62.

9. Kusrkar RA, Ten Cate THJ, Vos CMP, Westers P, Croiset G. How motivation affects academic performance : a structural equation modelling analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2013;(18)1:57-69.
10. Deci EL, Ryan RM. The “what” and “why” of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq* 2000;(11)4:227-68.
11. Biondi EA, Varade WS, Garfunkel LC, Lynn JF, Craig MS, Cellini MM, Shone LP, Harris JP, Baldwin CD. Discordance between resident and faculty perceptions of resident autonomy: can self-determination theory help interpret differences and guide strategies for bridging the divide?. *Acad Med* 2015;(90)4:462-71.
12. Sobral DT. Autodeterminação da motivação em alunos de medicina: relações com motivos de escolha da opção e intenção de adesão ao curso. *Rev bras educ méd* 2008;(32)1:56-65.
13. Kassab SE, Hassan N, El-Araby S, Salem AH, Alrebish SA, Al-Amro AS, Al-Shobaili HA, Hamdy H. Development and validation of the motivation for tutoring questionnaire in problem-based learning programs. *Health Professions Education*. 2017; (3): 50-8.
14. Azer SA. Challenges facing PBL tutors: 12 tips for successful group facilitation. *Medical Teacher*. 2005; (27)8: 676-81.
15. Curso de formação de tutores em ABP. *Faculdade Pernambucana de Saúde*. 2018.
16. Curso de construção de problemas em ABP. *Faculdade Pernambucana de Saúde*. 2015.
17. Curso de avaliação de desempenho e *feedback* em grupos tutoriais. *Faculdade Pernambucana de Saúde*. 2016.
18. Campello AAP. Significado atribuído pelo tutor de medicina ao processo de facilitação de grupos tutoriais numa faculdade no nordeste do Brasil: um estudo qualitativo. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2018.

Tabela 1. Distribuição de frequência dos tutores participantes do estudo, segundo variáveis da condição sociodemográfica e acadêmica. Recife, 2018.

Variáveis	N (51)	%	IC 95,0%
Sexo			
Masculino	26	51,0	(36,6 – 65,2)
Feminino	25	49,0	(34,8 – 63,4)
Estado Civil			
Solteiro	16	31,4	(19,1 - 45,9)
Casado	32	62,7	(48,1 - 75,9)
Divorciado	3	5,9	(1,2 - 16,2)
Área básica de formação*			
Pediatria	13	26,5	(14,9 – 41,1)
Ginecologia/obstetrícia	9	18,4	(8,8 – 32,0)
Clínica Médica	20	40,8	(27,0 – 55,8)
Clínica cirúrgica	7	14,3	(5,9 – 27,2)
Titulação			
Residência	11	21,6	(11,3 - 35,3)
Especialização	8	15,7	(7,0 - 28,6)
Mestrado	20	39,2	(25,8 - 53,9)
Doutorado	12	23,5	(12,8 - 37,5)
Capacitação Formação de tutor em ABP**			
Sim	49	98,0	(89,4-99,9)
Não	01	2,0	(0,1 - 10,6)
Capacitação em Feedback ao estudante			
Sim	23	45,1	(31,1 - 59,7)
Não	28	54,9	(40,3 - 68,9)
Exercício da função de professor tradicional			
Sim	19	37,3	(24,1 - 51,9)
Não	32	62,7	(48,1 - 75,9)

* A não correspondência com o tamanho da amostra deveu-se à falta de informação para a variável estudada.

** ABP= Aprendizagem Baseada em Problemas

Quadro 1. Escores médios das subescalas de avaliação da motivação dos tutores

Subescala	Escore médio	Grau*
1. Interesse/prazer	6,50	2 – MM
2. Competência percebida	5,46	1 – M
3. Esforço/importância	5,46	1 – M
4. Pressão/tensão	2,54	0 – NM
5. Percepção da escolha	6,11	2 – MM
6. Valor/utilidade	6,28	2 – MM
7. Relações	5,93	1 – M

*Grau 0= não motivado (NM), grau 1= motivado (M), grau 2= muito motivado (MM).

Inventário de Motivação Intrínseca (IMI)

Em relação a sua motivação para participação em grupos tutoriais:

Para cada uma das próximas afirmativas, por favor, indique o quão verdadeira ela é para você, utilizando a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
não			algo			muito
verdadeiro			verdadeiro			verdadeiro

Interesse/prazer

1. Gosto muito de fazer esta atividade ()
2. Fazer esta atividade é empolgante ()
3. Acho que esta atividade é entediante ()
4. Esta atividade não prende minha atenção de maneira alguma ()
5. Eu descreveria esta atividade como muito interessante ()
6. Acho esta atividade agradável ()
7. Durante a atividade, eu percebo como estou gostando dela ()

Competência percebida

8. Acho que sou muito bom nesta atividade ()
9. Achei que me saí muito bem nesta atividade, comparado com outros tutores ()
10. Após trabalhar por um tempo nesta atividade, sinto-me muito competente ()
11. Estou satisfeito com meu desempenho realizando esta tarefa ()
12. Sou muito habilidoso realizando esta atividade ()
13. Esta é uma atividade que não consigo fazer muito bem ()

Esforço/importância

- 14. Faço muito esforço para isto ()
- 15. Não me esforço muito para fazer bem esta atividade ()
- 16. Esforço-me muito nesta atividade ()
- 17. É importante para mim me sair bem nesta tarefa ()
- 18. Não coloco muita energia nisto ()

Pressão/tensão

- 19. Não me sinto nervoso de modo algum enquanto faço isto ()
- 20. Sinto-me muito tenso enquanto faço esta atividade ()
- 21. Estou bem relaxado fazendo isto ()
- 22. Fico ansioso enquanto trabalho nesta tarefa ()
- 23. Sinto-me pressionado enquanto faço isto ()

Percepção da escolha

- 24. Acredito que tenho alguma escolha sobre fazer ou não esta atividade ()
- 25. Sinto que não foi minha escolha fazer esta tarefa ()
- 26. Realmente não tenho escolha sobre fazer ou não esta tarefa ()
- 27. Sinto que tenho que fazer isto ()
- 28. Faço esta atividade porque não tenho escolha ()
- 29. Faço esta atividade porque quero ()
- 30. Faço esta atividade porque tenho que fazer ()

Valor/utilidade

- 31. Acredito que esta atividade possa ter algum valor para mim ()
- 32. Penso que fazer esta atividade é útil para a continuidade da minha formação ()

33. Acho que é importante fazer isto porque isto pode trazer benefícios no meu futuro profissional ()
34. Faria isto novamente porque isto tem algum valor para mim ()
35. Acho que fazer esta atividade poderia me ajudar a ser um melhor profissional ()
36. Acredito que fazer esta atividade pode trazer benefícios para mim ()
37. Acho que esta é uma atividade importante ()

Relações

38. Sinto-me muito distante dos participantes ()
39. Realmente duvido que os demais participantes e eu possamos algum dia ser amigos ()
40. Sinto que realmente posso confiar no grupo ()
41. Gostaria de ter a chance de interagir com as pessoas do grupo mais frequentemente ()
42. Prefiro realmente não interagir com esses participantes no futuro ()
43. Não sinto que realmente poderia confiar neste grupo ()
44. Seria provável que eu e os demais participantes nos tornássemos amigos se interagíssemos muito ()
45. Sinto-me acolhido pelos grupos ()

