


## ***Vignettes*: uma técnica de coleta de dados para lidar com o funcionamento diferencial dos itens em levantamentos**

Antonio Sergio Silva <sup>1,†</sup>


<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Wilson Lucas Campos-Silva <sup>2,Ω</sup>

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Maria Aparecida Gouvea <sup>3,Υ</sup>

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Milton Carlos Farina <sup>4,‡</sup>

<sup>4</sup>Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

### RESUMO

*Vignettes* são cenários usados em diversas áreas de pesquisas acadêmicas cuja principal aplicação se relaciona às situações em que os julgamentos sobre as pessoas estão sujeitos a vieses ou distorções. Apesar do amplo uso em levantamentos, as recomendações para a sua criação são limitadas na literatura. Assim, este estudo objetiva revisar e descrever critérios apresentados na literatura para uma textualização robusta de *vignettes*. Este trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre o uso de *vignettes*, além de descrever um conjunto mínimo de critérios (plausibilidade, clareza, simplicidade, validade de conteúdo e analogia entre a *vignette* e o construto) para a aplicação criteriosa dessa metodologia. Foram apresentadas quatro *vignettes* construídas a partir da revisão da literatura e validadas por um painel de *experts*, com o objetivo de capturar a percepção dos respondentes sobre as ações dos protagonistas em cenários sobre a cocriação de valores em um serviço de saúde. Desta forma, o estudo concebe os elementos essenciais para o desenvolvimento dessa metodologia.

**Palavras-chave:** *Vignettes*, Cenários, Coleta de dados, Levantamentos, Funcionamento diferencial dos itens.

## 1. INTRODUÇÃO

Em levantamentos, é comum que as pessoas sejam solicitadas para responder a questões sobre saúde, políticas, satisfação com o trabalho, satisfação com a vida, etc. Por exemplo, considere a pergunta: “*em que medida você está satisfeito com a sua vida?*” Em geral, o pesquisador disponibiliza para o informante uma escala cujas respostas podem variar de “ *muito insatisfeito*” até “ *muito satisfeito*”. Caso o objetivo da pesquisa seja analisar as diferenças reais entre os grupos, as respostas diretas das autoavaliações dos respondentes podem estar enviesadas, pois estes podem interpretar as categorias das respostas de modos distintos. Essa heterogeneidade no comportamento de informar sobre as respostas em levantamentos, também denominada de funcionamento diferencial dos itens (DIF), do inglês *differential item functioning*, reflete uma incomparabilidade interpessoal (VOŇKOVÁ; HULLEGIE, 2011).

### Autor correspondente:

<sup>†</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

E-mail: anesi@usp.br

<sup>Ω</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

E-mail: willerson.silva@usp.br

<sup>Υ</sup> Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

E-mail: magouvea@usp.br

<sup>‡</sup> Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, SP, Brasil

E-mail: milton\_farina@uol.com.br

Recebido: 17/08/2017.

Revisado: 08/02/2018.

Aceito: 22/03/2018.

Publicado Online em: 03/10/2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15728/bbr.2019.16.1.2>



Uma abordagem para lidar com o DIF, em levantamentos, foi proposta por King et al. (2004). Os autores introduziram *vignettes*, que são descrições breves de situações hipotéticas sobre a vida das pessoas e que são importantes para um certo domínio de interesse. O conceito implica que o respondente avalia tanto a situação da pessoa na descrição hipotética quanto a sua própria posição em relação ao cenário (EVANS et al., 2015; GROŁ-PROKOPCZYK; FREESE; HAUSER, 2011). Dado que o mesmo cenário é apresentado para diversas pessoas, da mesma forma, a avaliação das *vignettes* pode fornecer informações sobre os estilos dos respondentes (VOŇKOVÁ; HULLEGIE, 2011).

Apesar do uso de *vignettes* em levantamentos, por exemplo, na área de saúde (HILTON et al., 2016; OREMUS; XIE; GAEBEL, 2016; SILVA et al., 2015; WINSOR; MCLEAN, 2016), da sociologia (CHRISTEN et al., 2016; GANONG; JAMISON; CHAPMAN, 2015) e em pesquisas empíricas na área de marketing (COVA; PARANQUE, 2016; ZHANG; SIMON, 2016), as recomendações para a sua criação são limitadas na literatura (WASON; POLONSKY; HYMAN, 2002). Assim, este estudo tem como objetivo revisar e descrever critérios apresentados na literatura para uma textualização robusta de *vignettes*.

## 2. FUNCIONAMENTO DIFERENCIAL DOS ITENS

A psicometria reconhece a necessidade e a importância da padronização das condições de aplicação dos instrumentos de medida, um dos mais importantes pressupostos da avaliação. Em relação às condições de aplicação dos instrumentos de medida, uma área da teoria da resposta ao item dedica-se ao seu estudo por meio do DIF (ANDRADE; LAROS; GOUVEIA, 2010; ANDRIOLA, 2001).

A presença de DIF, em instrumentos de medida, acarreta falta de equidade em processos de avaliação (GROŁ-PROKOPCZYK; FREESE; HAUSER, 2011). Por exemplo, considere uma situação em que dois grupos de pessoas são submetidos a uma avaliação com cinco itens, cujo texto base versa sobre futebol. O grupo A, formado por pessoas do sexo feminino, não acertou nenhum item, enquanto as pessoas do grupo B, formado por indivíduos do sexo masculino, acertaram todos os itens. Levanta-se a hipótese de que os itens sobre futebol favoreceriam as pessoas do sexo masculino em detrimento daquelas do sexo feminino. Infere-se, pois, que os itens apresentam DIF. O DIF, dito de outra forma, é uma evidência empírica de que os subgrupos não apresentam a mesma probabilidade de acerto no item (ANDRADE; LAROS; GOUVEIA, 2010; ANDRIOLA, 2001; GROŁ-PROKOPCZYK; FREESE; HAUSER, 2011).

Estudos sobre DIF têm sido amplamente usados para reduzir os efeitos da incomparabilidade entre pessoas nos levantamentos. Os pesquisadores tentam melhorar os problemas da incomparabilidade interpessoal e transcultural em levantamentos por meio da cuidadosa elaboração das questões, tradução (retradução), *focus group*, informações cognitivas prévias e outras técnicas (KING; WAND, 2007).

Dentre essas, a ancoragem por *vignettes* é uma técnica desenvolvida para melhorar os problemas que ocorrem quando grupos diferentes de respondentes interpretam e usam as respostas de uma escala ordinal (por exemplo, de aprovo totalmente a desaprovo totalmente) de modo variado entre si (KING et al., 2004). A ancoragem com *vignettes* aborda o DIF introduzindo questões suplementares de modo que se torna possível construir uma escala comum de medidas através dos respondentes (KING; WAND, 2007).

Para King et al. (2004), o objetivo em construir um levantamento por meio de *vignettes* não está em criar questões livres de DIF, mas em encontrar consistência nas respostas e equivalência nas *vignettes*. Desta forma, uma *vignette* deve ser escrita para descrever, em uma linguagem clara e concreta, o *status* da pessoa personagem a ponto de o respondente posicionar-se em todas as situações e poder comparar seu próprio *status* com o *status* da

---

BBR  
16,1

pessoa personagem (EVANS et al., 2015; KING et al., 2004). A próxima seção traz uma revisão sobre o que são as *vignettes*, bem como argumentos que justificam sua superioridade ao uso de perguntas diretas nos levantamentos.

### 18 **3. VIGNETTES**

---

Um cenário é uma história que apresenta uma situação hipotética a qual demanda uma ação ou um julgamento dos respondentes (WASON; POLONSKY; HYMAN, 2002). Igualmente, uma *vignette* é uma descrição breve de uma pessoa ou de uma situação social que contém referências precisas do que se acredita ser os fatores mais importantes para o respondente tomar uma decisão ou fazer um julgamento (WASON; POLONSKY; HYMAN, 2002).

Por serem estímulos usados para coletar dados em levantamentos, à semelhança de quaisquer outras ferramentas de pesquisa, as *vignettes* devem ser projetadas de modo adequado, do contrário produzirão dados inválidos. A simples adaptação de cenários previamente publicados pode ser um problema para o pesquisador, principalmente se a pesquisa original apresentar falhas nas suas construções. Quaisquer mudanças no contexto dos cenários podem trazer diferentes efeitos sobre as variáveis de estudo (WASON; POLONSKY; HYMAN, 2002).

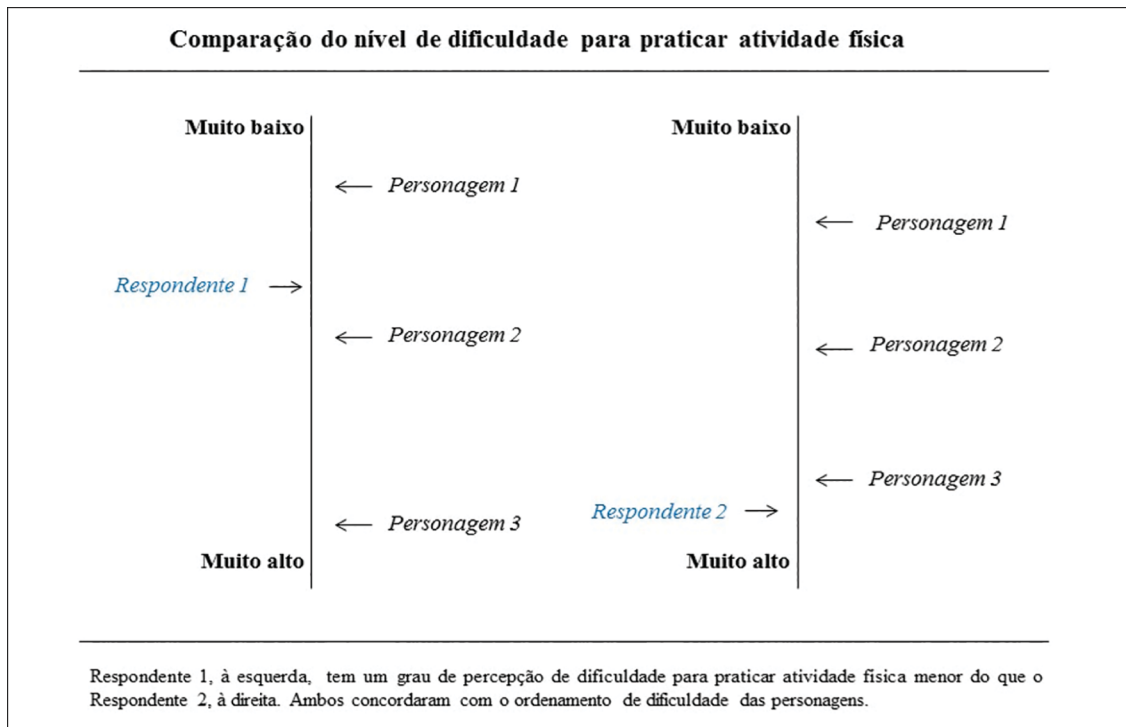
As *vignettes* emergem como um modelo de pesquisa analógica. Tal tipo de pesquisa constitui-se em um raciocínio por meio de um exemplo. Em oposição à pesquisa *in vivo*, cujos fatores não podem ser manipulados ou controlados pelo pesquisador, na pesquisa analógica é possível controlar as variáveis de interesse (LANGER, 2016).

A pesquisa analógica pode ser realizada por meio de modelos vivos, gravações em áudio ou em vídeo ou descrições por escrito de um encontro com o cliente. Os cenários escritos são também denominados de *vignettes*. Um conjunto de delas pode ser avaliado em período de tempo relativamente curto pelos respondentes (HEVERLY; FITT; NEWMAN, 1984). Em um conjunto de cinco ou mais *vignettes*, por exemplo, é possível incorporar vários fatores em cada uma e estudá-los simultaneamente. Uma vantagem adicional no seu uso diz respeito ao viés da primeira impressão do cliente, tais como a aparência física, a maneira de vestir-se, o modo de falar, etc., estando livres desse tipo de viés (HEVERLY; FITT; NEWMAN, 1984).

Wason, Polonsky e Hyman (2002) identificaram seis argumentos na literatura que justificam a superioridade das *vignettes* em relação às pesquisas com perguntas diretas. Para esses autores, uma *vignette*: (a) proporciona maior realismo porque disponibiliza uma variedade de fatores situacionais ou contextuais; (b) fornece um estímulo padronizado para todos os respondentes, o que aumenta a validade interna, a confiabilidade da medida e a facilidade de replicação; (c) melhora a validade do construto porque direciona a atenção do respondente para aspectos específicos da pergunta problema da pesquisa; (d) transpõe dificuldades, como tempo e despesas, por estudar decisões de negócios reais; (e) reduz o viés da conveniência social, sobretudo se as perguntas sobre a intenção de comportamentos são redigidas na terceira ou na primeira pessoa; e (f) aumenta o envolvimento dos respondentes e dramatiza as questões.

Como exemplo, a Figura 1 representa duas autoavaliações (respondentes 1 e 2) e três *vignettes* (personagens 1, 2 e 3) a respeito do nível de dificuldade para praticar atividades físicas. O grau de autoavaliação do nível de dificuldade para praticar atividade física é menor para o respondente 1 em relação ao respondente 2 (e ambos concordam no ordenamento do nível de dificuldade dos personagens).

A seguir, há uma revisão sobre as recomendações sobre a construção de *vignettes*.



**Figura 1.** Escala de respostas, técnica de *vignette*. Fonte: baseado em King et al. (2004).

## 4. A CONSTRUÇÃO DE VIGNETTES

O maior desafio na construção das *vignettes* consiste em gerar um equilíbrio entre o rigor do método experimental e a realidade do ambiente que descrevem. Um conjunto ideal de *vignettes* deve apresentar um resumo descritivo que se assemelha às histórias de casos reais e cuja variação existe apenas nos fatores estudados (EVANS et al., 2015; LANGER, 2016). Uma *vignette* deve ser curta e informativa, além de refletir um nível médio de funcionamento, de modo que haja variância suficiente para revelar a influência de cada fator estudado (LANGER, 2016). O conjunto de fatores deve ser pequeno e convém evitar temas sensíveis, tais como estupro, suicídio, eutanásia, etc., pois distorcem a avaliação e posicionam as respostas das pessoas nos extremos da escala de resposta (HEVERLY; FITT; NEWMAN, 1984).

Segundo King et al. (2004), o respondente faz uma autoavaliação e uma avaliação de várias pessoas hipotéticas descritas nas *vignettes*, as quais são dispostas numa escala ordinal, do mais eficaz para o menos eficaz. Os autores recomendam que a autoavaliação do respondente seja posicionada no final dos cenários. A abordagem dos autores assume duas premissas-chave: consistência da resposta e equivalência da *vignette*.

A consistência da resposta pressupõe que cada pessoa usa a categoria de respostas para uma pergunta em particular do levantamento do mesmo modo, seja na autoavaliação ou na avaliação das situações hipotéticas. O tipo de DIF pode variar entre os respondentes e até mesmo para um único respondente entre as questões de um levantamento, mas não pode variar entre a autoavaliação e o conjunto de *vignettes* associadas a uma única questão para qualquer respondente. Essa propriedade pode ser violada se o respondente se sentir inferior em relação à situação hipotética (KING et al., 2004).

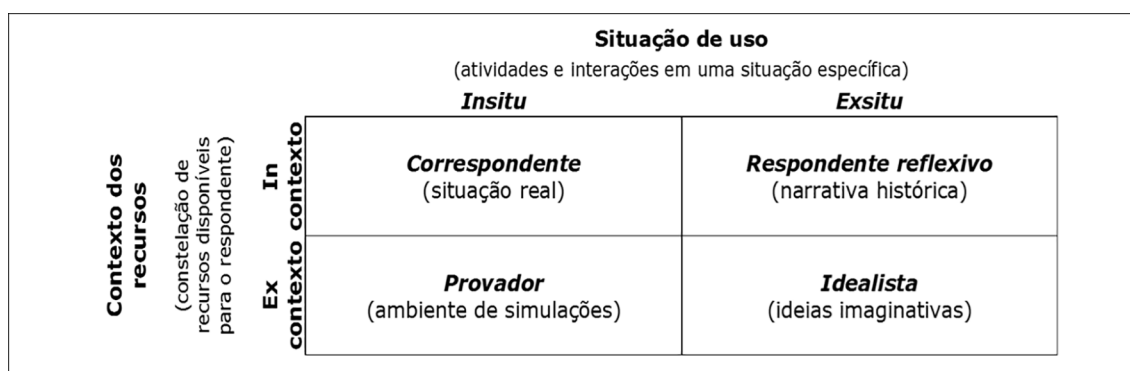
A equivalência de *vignette* pressupõe que o nível da variável representada em qualquer *vignette* seja percebido por todos os respondentes do mesmo modo, na mesma escala unidimensional, independentemente do erro aleatório. Os respondentes podem divergir

entre si em relação ao modo como percebem o nível de variação estabelecido nas *vignettes*, mas qualquer diferença é aleatória e independente da característica que está sendo medida. Tal premissa pode ser violada se o respondente interpretar a redação de alguma *vignette* como direcionada para algum interesse particular do pesquisador (KING et al., 2004).

#### 4.1. O RESPONDENTE

O respondente pode fornecer informações tanto dentro (*insitu*) quanto fora (*exsitu*) de uma situação real. *Insitu*, portanto, diz respeito às informações sobre os respondentes advindas de situações reais, criadas e documentadas em situações de uso. *Exsitu*, ao contrário, diz respeito à apreensão da informação fora das situações de uso reais, retrospectivamente ou por antecipação (EDVARDSSON et al., 2012). Em cada contexto específico, ele cria valores de modos diferentes, conforme sua intenção e competência. Em relação à dimensão contexto, a informação pode ser conseguida das pessoas que tiveram (*in contexto*) ou não (*ex contexto*) uma experiência contextual real (EDVARDSSON et al., 2012).

A Figura 2 ilustra como essas duas dimensões, sob a perspectiva de Edvardsson et al. (2012), classificam a participação do respondente para gerar informação.



**Figura 2.** *Framework* para identificação dos métodos de uso de informação dos clientes na criação de serviços. Fonte: baseado em Edvardsson et al. (2012).

As *vignettes* são análogas aos papéis de respondente reflexivo ou idealista propostos por Edvardsson et al. (2012). O modo do respondente reflexivo é ancorado na experiência do contexto de um recurso real. A informação gerada pelos métodos que envolvem esse modo fornece informações válidas de respondentes os quais estão familiarizados com o contexto dos recursos. Assim, a informação é gerada depois que uma situação real ocorreu e, desta forma, os respondentes têm a oportunidade de refletir sobre o que aconteceu (EDVARDSSON et al., 2012).

#### 4.2. VALIDADE E CONFIABILIDADE DAS VIGNETTES

Para Heverly, Fitt e Newman (1984), a construção de *vignettes* que descrevam a realidade e sejam válidas requer:

- a. Identificação dos construtos de interesse. O primeiro passo consiste em criar um *blueprint* o qual identifica os construtos de interesse que vão ser transformados em *vignettes*, bem como seus níveis de avaliação. Os construtos devem ser selecionados com base em uma revisão da literatura.
- b. Criação dos componentes das *vignettes*. Identificam-se fontes a partir das quais são derivadas as descrições representativas dos construtos. Isso pode ser feito mediante a revisão da literatura empírica ou por consulta a *experts*. Independentemente da

---

abordagem, faz-se necessária uma validação empírica por uma amostra independente de juízes.

- c. Validação dos componentes das *vignettes*. Os componentes das *vignettes* são classificados para determinar quais representam os construtos que se propõem representar. Os que forem validados formam o conjunto final o qual comporá uma *vignette*.
- d. Construção das *vignettes* a partir de seus componentes. Os componentes das *vignettes* devem ser distribuídos aleatoriamente de modo que contrabalancem todos os fatores da pesquisa.

BBR  
16,1  
21

---

Além de métodos convencionais para assegurar a validade e a confiabilidade dos levantamentos, tais como o pré-teste e a validação por um painel de especialistas, recomenda-se atenção para os seguintes aspectos, em relação ao uso das *vignettes* (WASON; POLONSKY; HYMAN, 2002):

- a. Plausibilidade. O pesquisador deve avaliar e ajustar a consistência interna e a verossimilidade das *vignettes*. O pré-teste das *vignettes* pode assegurar que os respondentes acreditam de fato que as simulações são realísticas e consistentes.
- b. Adequabilidade. O detalhamento das *vignettes* deve ser suficiente para controlar o máximo possível as projeções idiossincráticas dos respondentes, porém sem tornar-se excessivamente longo a ponto de sobrecarregá-los.
- c. Tonalidade. O maior ou menor detalhamento de uma *vignette* deve ser consistente com o problema de pesquisa.
- d. Obviedade. As variáveis manipuladas devem ser construídas de modo claro e bem evidenciadas e que, portanto, não sejam despercebidas pelo respondente.
- e. Formulação. O *framing* (textualização) de uma *vignette* influencia as respostas. Versões diferentes devem ser formalmente equivalentes, de modo que qualquer variação na textualização não mude a informação objetiva nem a percepção do respondente.

Também importa avaliar a validade e a generalização da avaliação dos resultados obtidos com as *vignettes*. A validade de conteúdo refere-se à correspondência semântica entre a definição conceitual do construto e sua medida. Um conteúdo válido totalmente significa que há uma identidade semântica entre o construto e a medida. Dito de outro modo, a medida representa com exatidão o que o construto se propõe a definir (ROSSITER, 2011).

Wason, Polonsky e Hyman (2002) descrevem problemas potenciais ou deficiências quando se considera o uso de *vignettes*, as quais são:

- a. Seleção do método adequado para a *vignette*. Muitas pesquisas feitas com *vignettes* fundamentam-se no método constante-variável-valor-*vignette* (CVVV), ou seja, todos os respondentes analisam a mesma *vignette*. Algumas desvantagens podem advir dessa metodologia: divergência na percepção das alternativas de avaliação entre os respondentes, as respostas não descrevem a sequência de pensamentos que o respondente usou para avaliar o comportamento, um conjunto de itens fixos podem omitir outros itens importantes do construto, além do viés da conveniência social.
- b. Adaptação das questões para as *vignettes*. Escalas previamente validadas são preferíveis em relação à criação de novas. Por outro lado, não se deve confiar totalmente em *vignettes* pré-existentes. O pesquisador deve assegurar-se de que as perguntas exploram exaustivamente as questões relevantes de seu estudo e atentar para a presença de DIF.

- c. Certificação do uso de todas as variáveis relevantes. Inicialmente, o pesquisador deve identificar as dimensões, depois os diversos níveis incluídos em cada dimensão e que podem afetar o julgamento ou a decisão.
- d. Uso do número adequado de *vignettes*. Poucas podem limitar a capacidade do pesquisador para manipular variáveis críticas. Um número grande *delas*, por outro lado, pode levar a uma sobrecarga de informação e à fadiga dos respondentes.
- e. Controle do viés da conveniência social. O uso de *vignettes* textualizadas na terceira pessoa projeta o respondente na posição da personagem e pode reduzir esse viés. O uso da primeira pessoa pode introduzir um erro de atribuição porque as pessoas tendem a acreditar que têm mais controle sobre a situação do que as personagens.
- f. Levantamento da população adequada. O pesquisador deve selecionar respondentes que possam dar respostas significativas para todas as *vignettes*.
- g. Adequação das *vignettes* aos respondentes. O pesquisador deve pedir para eventuais respondentes da população descreverem situações relevantes que envolvem as variáveis de estudo, podendo ser feito de modo qualitativa em um *focus group*, por exemplo.
- h. Aplicação de análise conjunta com uma plataforma teórica e prática. A questão essencial é estabelecer um conjunto de atributos e seus níveis. Para Malhotra (2008), os atributos devem ser: determinantes; fáceis para medir e comunicar; realísticos; compensatórios; dispostos de modo que um nível seja preferível a um outro nível; como um conjunto, devem definir adequadamente a situação escolhida; e não devem ser redundantes.

Igualmente importa que os respondentes não percebam os resultados como uma ameaça pessoal. A realização de um levantamento mal conduzido com *vignettes* pode trazer mais danos do que benefícios. Atenção especial deve ser dispensada para que não surjam situações que afetam a moralidade dos respondentes (HEVERLY; FITT; NEWMAN, 1984).

Em relação ao julgamento de especialistas, Rossiter (2011) recomenda uma amostra com três *experts*, cinco gestores com menor escolaridade ou dez respondentes com menor escolaridade para realizar um pré-teste inicial a fim de escolher os itens do questionário e o formato das respostas.

McCrow et al. (2013) propuseram um questionário para auxiliar os pesquisadores na criação de *vignettes* com analogias confiáveis dos cenários clínicos desejados. O questionário foi aplicado com características de “*blind and independent review*” aos *experts*. Estes devem classificar em ordem (*ranking*) os itens clareza e simplicidade, e realizar uma escolha discreta entre plausibilidade do conteúdo, validade de conteúdo e analogia da *vignette* com o construto. Uma modificação do *checklist* proposto por McCrow et al. (2013) pode ser vista mais adiante, na seção resultados, na Figura 5.

Não há um consenso sobre o número adequado de *vignettes* em um levantamento (BACHMANN et al., 2008). Alguns estudos, entretanto, sugerem que, a medida que aumenta o número de atributos, de escolhas e de *vignettes*, diminui a confiabilidade da resposta. De modo geral, o número de atributos em uma *vignette* não convém exceder a oito (LOUVIERE; EAGLE; COHEN, 2005) e o número delas não deve exceder a vinte (JOHNSON; ORME, 1996). A próxima seção descreve a metodologia aplicada neste estudo.

## 5. METODOLOGIA

Nesta seção é apresentado o desenvolvimento de uma aplicação do método para a criação de *vignettes* para um levantamento sobre cocriação de valor em serviços da saúde. Destaca-se que este estudo não teve por objetivo demonstrar como as *vignettes* minimizam os efeitos do DIF em levantamentos. Para tanto, recomenda-se uma revisão dos trabalhos de

King et al. (2004), onde tais autores demonstram tais propriedades. A pesquisa se propõe a identificar elementos da literatura que contribuem para a construção robusta de *vignettes*, cuja natureza se aproxima de uma abordagem mais prescritiva do que descritiva sobre o método.

Inicialmente, construiu-se um *blueprint* no formato de modelagem de equações estruturais para propor um modelo hipotético considerando os construtos flexibilidade, responsividade e inovação dos funcionários da linha de frente de um serviço de saúde que se associam positivamente ao construto da cocriação de valor (SILVA et al., 2015).

Cada construto tem um *cluster* de itens de avaliação (modelo de mensuração) que foram objetos da pesquisa. O construto flexibilidade, por exemplo, apresenta seis itens. O questionário final com as quatro *vignettes* e os 27 itens foram aplicados para o modelo que será apresentado na Figura 3 (SILVA, 2014). Entretanto, detalhes em relação a modelagem de equação estrutural fogem ao escopo deste artigo, cujo objetivo principal direcionou o foco para descrever o método das *vignettes*. Os itens de cada um dos construtos serão descritos nas próximas seções.

Após a definição do modelo, com a especificação dos itens de avaliação para cada construto, o segundo passo consistiu na criação dos componentes dos cenários que representassem cada um dos itens dos construtos, cuja validação foi feita por um painel independente composto por dez *experts*. Todos têm experiência em supervisão e ou coordenação de serviços clínicos há mais de 5 anos. Essas qualificações e experiências com os serviços da saúde os posicionam como *experts* com níveis de conhecimentos adequados sobre situações clínicas para avaliar a qualidade das *vignettes*.

As *vignettes* foram revisadas até que houvesse concordância entre os *experts* de que os cenários descreviam contextos clínicos de interações entre os clientes (pacientes) e o *staff* da linha de frente (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, etc.). Ademais, os *experts* também revisaram a correspondência semântica entre os componentes das *vignettes* e os construtos revisados pela literatura. McCrow et al. (2013) utilizaram um *cutoff* de 90% de concordância entre os *experts* para considerar que não deveria haver mudanças na textualização das *vignettes*.

## 5.1. DESCRIÇÃO DOS CONSTRUCTOS

O Quadro 1 apresenta os itens dos constructos que foram aplicados nesta pesquisa.

**Quadro 1.** Constructos e seus respectivos itens de avaliação.

Flexibilidade	Coinovação	Responsividade	Cocriação
F1 – Volume	I1 – Produtos e serviços	R1 – Dignidade	C1 – Cooperação
F2 – Reatividade	I2 – Riscos	R2 – Confidencialidade	C2 – Catalogação de informação
F3 – Expansão	I3 – Arquitetura	R3 – Autonomia	C3 – Complementação de terapias complementares
F4 – Comunicação	I4 – Valor	R4 – Atenção imediata	C4 – Aprendizagem em conjunto
F5 – Roteamento	I5 – Base de clientes	R5 – Aspectos tangíveis	C5 – Mudanças no estilo de vida
F6 – Função	I6 – Modelos de negócios	R6 – Acesso de suporte a rede social	C6 – Conectividade
		R7 – Escolha do prestador de serviços	C7 – Coprodução
			C8 – Oficinas de estimulação cerebral

Fonte: elaborados pelos autores.



Dado que a flexibilidade representa um construto para lidar com mudanças imprevistas, além da tecnologia dinâmica do sistema devem ser considerados o planejamento, a previsão, a comunicação e as capacidades de implementação em sua mensuração (CHOU; CHUA; TEO, 2010; SCHNEEWEISS; SCHNEIDER, 1999).

A inovação por meio da criatividade é um processo dinâmico no qual uma pessoa interage com vários fatores dentro de uma estrutura social. Isto é, resulta de um produto de um sistema social, não meramente da capacidade de uma pessoa ou de um grupo de pessoas (JACOBS, 2013). Assim, torna-se crucial, para que se mantenha uma posição competitiva forte e sustentável, desenvolver a capacidade de co-inovação com outras organizações (BOSSINK, 2002).

A responsividade pode ser definida, no contexto de um sistema, como o resultado que pode ser alcançado quando instituições e relações institucionais são planejadas a ponto de serem capazes de responder adequadamente às expectativas legítimas e universais das pessoas (SILVA, 1999). A cocriação de valor do cliente é um benefício realizado a partir da integração de recursos por meio de atividades e interações com os colaboradores na rede de serviços do cliente (MCCOLL-KENNEDY et al., 2012).

## 5.2. AS VIGNETTES: ESCALAS E AFIRMAÇÕES

Com base na revisão da literatura precedente, foram construídas quatro *vignettes*. Cada uma das *vignettes* representa um cenário associado a um dos quatro construtos do modelo estrutural: flexibilidade (cenário 1); co-inovação (cenário 2); responsividade (cenário 3); e, cocriação (cenário 4).

Os cenários representam situações de uso *exsitu*, ou seja, referem-se à apreensão da informação fora das situações de uso real, retrospectivamente ou por antecipação (EDVARDSSON et al., 2012) do *staff* da linha de frente (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem etc.). Em relação à dimensão contexto, a informação pode ser conseguida das pessoas que estiveram *in contexto* (EDVARDSSON et al., 2012). Os respondentes estão familiarizados com as situações do contexto.

Para cada cenário há um conjunto de afirmações (itens) em que o respondente foi convidado a assinalar seu grau de aprovação ou desaprovação com cada afirmativa em relação ao cenário. Assim, os funcionários da linha de frente posicionam-se, nesta pesquisa, na classificação de Edvardsson et al. (2012), como clientes reflexivos: têm experiência em contexto real do serviço, mas não estão vivenciando uma situação real de criação de valor.

Os itens foram medidos por uma escala analógica visual de nove pontos. As escalas analógicas visuais produzem resultados mais próximos de uma medida contínua (ERNSTGÅRD; BOTTAI, 2012). A classificação do grau de desaprovação ou aprovação na escala analógica visual foi graduada de 1 (desaprovo totalmente) até 9 (aprovo totalmente) (Figura 3). Convém evitar a numeração no formato 1-5, 1-7, 1-9 ou 1-11, pois a sequência obscurece a natureza bipolar do atributo para o respondente. Sempre deve ser avaliada com um único item (ROSSITER, 2011).



Figura 3. Escala analógica visual. Fonte: elaborado pelos autores.

A seleção das afirmações deve ser de tal sorte que as pessoas com pontos de vistas diferentes em relação à atitude de interesse da pesquisa respondam de modos diferentes (LIKERT, 1932). Os seguintes critérios devem ser observados na construção das afirmações: (a) todas as afirmações devem expressar comportamentos desejados, não afirmações sobre fatos; (b) as afirmações devem ser claras, concisas e honestas, com o vocabulário mais simples possível; (c) em geral, seria desejável que a reação modal de cada afirmação fosse posicionada medianamente em relação às respostas possíveis; (d) as afirmações devem estar em uma distribuição bipolar, de modo que metade delas seja favorável e a outra metade, desfavorável em relação à atitude em investigação; (e) as diferentes alternativas devem fazer referência a uma única atitude, jamais a múltiplas atitudes.

O questionário final, composto por quatro *vignettes* e 27 itens foi pré-testado com representantes da população de interesse para verificar a adequação do modelo proposto. A seguir estão como ilustração as *vignettes* que representam os construtos pesquisados e o *checklist* de avaliação do constructo flexibilidade.

## 6. RESULTADOS

Em relação ao conteúdo dos quatro construtos, houve 100% de concordância entre os *experts* sobre o contexto adequado para a população de interesse, indicação dos comportamentos do cliente e do *staff* da linha de frente, bem como da indicação da comunicação entre o *staff* da linha de frente. Após os ajustes indicados pelas observações dos *experts*, houve unanimidade de concordância para a clareza, para a simplicidade e para a correspondência entre os domínios dos quatro construtos. As quatro *vignettes*, sob a perspectiva de todos os *experts*, corresponderam ao significado semântico dos respectivos construtos. A seguir são apresentadas as *vignettes* dos quatros constructos pesquisados.

### 6.1. VIGNETTE DO CONSTRUCTO FLEXIBILIDADE

A Figura 4 ilustra a descrição da *vignette* correspondente ao construto flexibilidade e seus itens associados. A Figura 5 apresenta o resultado final do painel de *experts* sobre esse construto, e para os demais os resultados foram análogos. Os *experts* de 1 a 4 (EXP1... EXP4) são médicos; os de 5 a 7, enfermeiros; e os de 8 a 10, fisioterapeutas. Na segunda coluna (Figura 5), estão os critérios para avaliação das *vignettes* e seus itens, enquanto na última está o grau de concordância entre os *experts* sobre o conteúdo, a clareza, a simplicidade, a validade de conteúdo e a analogia entre a *vignette* e o construto correspondente.

A flexibilidade, como uma característica da organização, pode ser vista sob três componentes conceituais: as habilidades do funcionário, o comportamento do funcionário e as práticas de recursos humanos da organização (BHATTACHARYA; GIBSON; DOTY, 2005). A flexibilidade de habilidades representa o número potencial de alternativas de uso das habilidades de um funcionário e o quão rápido as pessoas com diferentes habilidades podem ser reposicionadas (BHATTACHARYA; GIBSON; DOTY, 2005). Essas características estão presentes, em algum grau, nos conceitos dos itens F5 (flexibilidade de roteamento) e F6 (flexibilidade de função) (Figura 4), dado que eles descrevem, respectivamente, vias alternativas para entrega do serviço (*atender à intercorrência da visitante no apartamento, ao invés de a cliente ser deslocada para o pronto-socorro*) e capacidades dos funcionários para realizar novas operações (*os funcionários dos apartamentos, nos hospitais, têm operações específicas direcionadas para clientes internados*).

O item F1 (Figura 4) refere-se à movimentação temporária em um sistema para mudar seu estado diante de uma variação na demanda pelo serviço (*a visitante demandou um serviço não esperado na unidade, de modo que os funcionários realizaram uma movimentação temporária para atender a essa demanda*), enquanto o item F2 é relativo à rapidez com que

<b>Vignette 1</b>	<b>Cenário 01</b> – A Sra. Sônia Alves, 66 anos, está internada há uma semana para o tratamento de um acidente vascular cerebral. Durante o atendimento de fisioterapia, a irmã da Sra. Sônia Alves comentou com a irmã que estava com uma crise de enxaqueca. O fisioterapeuta avisou a enfermeira do setor. A enfermeira comunicou o fato ao médico da unidade. Logo em seguida, o médico veio ver a irmã da Sra. Sônia Alves e prescreveu-lhe uma medicação. A farmácia central disponibilizou a medicação para a irmã da Sra. Sônia Alves e que foi administrada pelo técnico de enfermagem. Após algum tempo, o médico retornou ao quarto para saber se a irmã da Sra. Sônia Alves estava sem dor. Um assistente administrativo veio até o quarto e providenciou a emissão da fatura para o pagamento dos serviços prestados. A irmã da Sra. Sônia Alves ficou encantada com a experiência.	
	<b>Versão apresentada para o staff da linha de frente</b>	
	V1≡F1	A mudança na rotina dos profissionais da unidade de internação (fisioterapeuta, médico, enfermeiro, farmacêutico, técnico de enfermagem e assistente administrativo) foi uma boa resposta para a intercorrência que aconteceu com a irmã da Sra. Sônia Alves e para a imagem do serviço.
	V2≡F2	A rapidez com que os profissionais da unidade de internação responderam à intercorrência foi muito importante para que a irmã da Sra. Sônia Alves tivesse uma boa experiência e guardasse uma boa imagem do serviço.
	V3≡F3	A irmã da Sra. Sônia Alves estava fazendo uma visita à irmã. O alinhamento entre os profissionais foi importante para a facilidade com que a equipe atendeu esta intercorrência.
	V4≡F4	O fisioterapeuta ouviu uma necessidade da irmã da Sra. Sônia Alves. Comunicou o fato para a enfermeira, que comunicou o médico. Uma decisão foi tomada e comunicada para a farmácia, para o técnico de enfermagem e para o assistente administrativo. Esta capacidade de comunicação foi importante para que a intercorrência fosse bem resolvida.
	V5≡F5	O atendimento desta intercorrência muda a rotina da unidade de internação. Pequenos ajustes na rotina permitem que a irmã da Sra. Sônia Alves possa ser atendida na unidade de internação, além de outros locais como o ambulatório ou o pronto socorro.
V6≡F6	Os profissionais da unidade têm funções bem definidas em relação aos pacientes internados. Mas eles também podem ser uma alternativa para atender a esta intercorrência, além de outros profissionais do ambulatório ou do pronto socorro	

Figura 4. Exemplo da criação da vignette para o construto flexibilidade. Fonte: Silva (2014).

R1	Conteúdo: plausível (típico e acreditável)	Para responder R1, use 1 para SIM, 2 para NÃO ou O para NÃO SE APLICA										Total de respostas 1	%
		EXP01	EXP02	EXP03	EXP04	EXP05	EXP06	EXP07	EXP08	EXP09	EXP10		
1.1	Contexto adequado para a população de interesse	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
1.2	Comportamento do cliente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
1.3	Comunicação entre o staff da linha de frente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
1.4	Comportamento do staff da linha de frente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
R2	Clareza: não aberto à má interpretação	Para responder R2, assinale com um x a alternativa que melhor se adequa.										Total de respostas	%
		EXP01	EXP02	EXP03	EXP04	EXP05	EXP06	EXP07	EXP08	EXP09	EXP10		
2.1	Clareza limitada: necessita de revisão											0	0
2.2	Clareza moderada: necessita de alguma revisão											0	0
2.3	Clareza boa: não necessita de revisão	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	100
R3	Simplicidade: fácil para ler e compreender a informação	Para responder R3, assinale com um x a alternativa que melhor se adequa.										Total de respostas	%
		EXP01	EXP02	EXP03	EXP04	EXP05	EXP06	EXP07	EXP08	EXP09	EXP10		
3.1	Demasiado simplista											0	0
3.2	Demasiado complexo											0	0
3.3	Nível adequado de simplicidade	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10	100
R4	Validade de conteúdo: verifique se os itens correspondem aos domínios do construto	Para responder R4, use 1 para SIM, 2 para NÃO ou O para NÃO SE APLICA										Total de respostas 1	%
		EXP01	EXP02	EXP03	EXP04	EXP05	EXP06	EXP07	EXP08	EXP09	EXP10		
4.1	Volume	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
4.2	Reatividade	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
4.3	Expansão	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
4.4	Comunicação	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
4.5	Roteamento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
4.6	Função	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
R5	Analogia entre a vignette e o construto: compare se a vignette corresponde ao significado semântico do construto	Para responder R5, use 1 para SIM, 2 para NÃO ou O para NÃO SE APLICA										Total de respostas 1	%
		EXP01	EXP02	EXP03	EXP04	EXP05	EXP06	EXP07	EXP08	EXP09	EXP10		
5.1	Vignette 1 ≡ Construto 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100

Figura 5. Resultado do painel de experts sobre o vignette flexibilidade. Fonte: Silva (2014).

o sistema realiza essa movimentação (os funcionários atenderam com rapidez a demanda da visitante, ao contrário de uma rotina em que a cliente poderia ser deslocada até o pronto-socorro, demandar a abertura de uma ficha de atendimento e aguardar para ser atendida). Os funcionários, neste cenário, não só demonstraram interesse, como habilidades para a movimentação temporária.

## 6.2. VIGNETTE DOS CONSTRUCTOS COINOVAÇÃO, RESPONSABILIDADE E COCRIAÇÃO

A inovação em serviços é um conjunto de práticas para criar valor para os *stakeholders* por meio de melhorias ou de novas propostas, processos e modelos de negócios de serviços (YEN et al., 2012). Além de atender para as necessidades do cliente, também é importante entender suas preferências. A decisão recai sobre um *trade-off* entre riscos e utilidades, distintos entre clientes antigos e novos (CHIU; LEUNG; LAM, 2009). A Figura 6 apresenta a descrição do cenário hipotético associado ao construto coinovação.

<b>Vignette 2</b>	<p><b>Cenário 02</b> – O Sr. Henrique Dias, 74 anos, interage com muitos colaboradores e revela-se bem engajado com a equipe dos profissionais que cuidam de sua saúde. Nessa equipe estão incluídos os profissionais de saúde (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, educador físico, nutricionista, técnico de enfermagem), o cuidador, a esposa, quatro filhos, quatro netos, amigos, a faxineira, o motorista e o jardineiro. Todos têm uma comunicação aberta entre si e há muitas novas atividades criadas com a participação de todo mundo, por exemplo, mudanças no plano do tratamento, mudanças na equipe de profissionais de saúde (saída e entrada de novos médicos, novos enfermeiros etc.), novas combinações de terapias alternativas (dietas, exercícios, ioga etc.), atividades para estimular a criatividade do cérebro (pintura, artesanato, dança, jogos de xadrez, jogos de computador, corte e costura, culinária, jardinagem etc.), participação em redes sociais na internet. Nas palavras do Sr. Henrique Dias: “Lá estou eu novamente no final de semana passeando em algum lugar diferente. Faço o que é necessário para manter minha saúde plena. Cada dia a gente inventa uma coisa nova e o dia se toma cada vez melhor”.</p>
	<b>Versão apresentada para o staff da linha de frente</b>
V1E11	Os profissionais que atendem o Sr. Henrique Dias podem organizar melhor seu tempo durante o trabalho para conversar com as pessoas de seu grupo de convívio família, cuidador, amigos, outros profissionais de saúde etc.) de modo a descobrir meios de ajudá-lo a participar melhor das atividades e seguir melhor as orientações do tratamento
V2E12	O Sr. Henrique Dias tem capacidade absoluta para descobrir novas atividades para melhorar sua qualidade de vida, junto com a participação de outras pessoas com quem ele se relaciona e interage
V3E13	O uso das redes sociais na internet, pelo Sr. Henrique Dias, pode ser um meio para melhorar o fluxo de informações e estimular a comunicação entre as pessoas com quem ele se relaciona.
V4E14	O Sr. Henrique Dias, e qualquer pessoa do seu grupo de interações, pode fazer comentários e apresentar novas formas de cuidados para a sua saúde, inclusive formas não convencionais de tratamento, como homeopatia, acupuntura, etc.
V5E15	As atividades de estimulação do cérebro (pintura, artesanato, dança, jogos de xadrez, jogos de computador, corte e costura, culinária, jardinagem, etc.), as redes sociais na internet e as atividades de passeio são meios alternativos para a integração dos serviços do Sr. Henrique Dias e que podem permitir que os profissionais de saúde conheçam melhor sobre o que ele pensa e sobre o que ele necessita
V6E16	Compartilhar as ideias dos profissionais de saúde ou formar parcerias com as pessoas que fazem parte do grupo de convívio do Sr. Henrique Dias pode contribuir para que os profissionais da saúde possam oferecer melhores opções de tratamento para o Sr. Henrique.

**Figura 6.** Exemplo da criação da *vignette* para o construto coinovação. Fonte: Silva (2014).

O construto está relacionado à percepção do usuário sobre como os serviços da saúde entregam os elementos que não estão diretamente vinculados à saúde ou à doença do cliente, por exemplo, a limpeza dos locais de espera, dos consultórios, dos locais de exame e dos banheiros (ANDRADE; VAITSMAN; FARIAS, 2010). A Figura 7 apresenta a descrição do cenário hipotético associado ao construto responsividade. Já a Figura 8 apresenta a descrição do cenário hipotético associado ao construto cocriação.

<b>Vignette 3</b>	<p><b>Cenário 03</b> – Ana Maria tem 67 anos e foi internada para um tratamento de pneumonia na enfermaria de clínica médica. O tempo previsto de internação no hospital é de 10 dias. Ela tem artrite reumatoide, que compromete as articulações de braços e pernas, de modo que isso compromete seus movimentos e causou-lhe algumas escoriações. Além disso, não tem um bom controle da eliminação da urina e das fezes. Por causa de sua limitação física, um acompanhante permanece, em tempo integral, fornece suporte para alimentação, vestimenta, banho e higiene pessoal. Sua filha não pode visitá-la no horário de visitas, porque trabalha neste horário. A equipe do hospital permitiu que a visitasse em um horário mais conveniente. Nas atividades diárias, o enfermeiro, ao acordá-la pela manhã, cumprimenta-a com um “bom dia”, pergunta como passou a noite, pergunta se a cama está confortável, se a temperatura do quarto está agradável ou se há alguma coisa que a esteja incomodando. Quando vai realizar o curativo nas escoriações, o enfermeiro recolhe as cortinas em volta do leito de Ana Maria para que ninguém possa ver o procedimento. Ana Maria conversou com seu médico por causa de dores nas costas. Ela tem discutido com ele formas alternativas de tratamento, como exercícios especiais, acupuntura, tratamento com ervas, mudanças de estilo de vida. A dor tem aumentado de intensidade, o que levou o médico a ajustar a dose da medicação. O médico também concordou que ela ouvisse a opinião de outro médico a respeito do tratamento. O médico solicitou uma série de exames de sangue, mas ela resistiu à coleta. Após algum tempo, concordou que o enfermeiro envolvido com a coleta dos exames fizesse o procedimento. Depois de algum tempo, o laboratório informou que o material havia sido insuficiente para que o exame fosse feito. O enfermeiro perguntou a Ana Maria se ele poderia coletar mais uma amostra de sangue.</p>	
	<b>Versão apresentada para o staff da linha de frente</b>	
	V1⇨R1	Ao recolher as cortinas em volta do leito de Ana Maria para que ninguém veja a realização do curativo, o enfermeiro respeita a privacidade da cliente durante o procedimento.
	V2⇨R2	Ana Maria tem problemas de controle das eliminações de urina e fezes. A presença deste acompanhante em tempo integral, dando suporte para os cuidados de higiene, pode protegê-la de conversas sobre maus odores prolongados na enfermaria.
	V3⇨R3	Os exames complementares são importantes para esclarecer o diagnóstico. Mesmo que o médico tenha solicitado os exames, o enfermeiro agiu de modo adequado ao solicitar permissão à Sra. Ana Maria para que a coleta dos exames fosse feita.
	V4⇨R4	A equipe foi muito solidária ao permitir que a filha de Ana Maria pudesse visitá-la em um horário que lhe fosse mais conveniente. A equipe do hospital está facilitando o acesso às informações sobre a internação da mãe.
	V5⇨R5	O conforto e a higiene dos leitos são de competência da equipe de hotelaria. Uma simples inspeção cuidadosa e a verificação da temperatura ambiente não são suficientes para que o enfermeiro veja as condições de conforto e limpeza do local. O enfermeiro agiu de modo adequado ao perguntar se as condições do ambiente do quarto estavam adequadas para Ana Maria
	V6⇨R6	A permanência do acompanhante de Ana Maria durante a internação, dando suporte para os cuidados pessoais, tais como, alimentação, vestimenta, banho, etc. contribui para uma melhor recuperação de Ana Maria. Além disso, o acompanhante tem uma oportunidade de aprender como cuidar melhor de Ana Maria quando estiverem em casa.
V7⇨R7	A atitude do médico em concordar que Ana Maria discutisse com ele sobre como tratar a dor nas costas e poder consultar a opinião de outro médico foi muito respeitosa. Ana Maria pode receber as informações necessárias com clareza e simplicidade e escolher junto com seu médico qual a melhor opção de tratamento para a sua condição	

Figura 7. Exemplo da criação da vignette para o construto responsividade. Fonte: Silva (2014).

<b>Vignette 4</b>	<p><b>Cenário 04</b> – Almeida, 63 anos, foi diagnosticado com uma doença grave e fatal. O médico conversou com ele sobre vários tipos de tratamento, medicamentoso e cirúrgico, tipos de suporte disponíveis, além de apoio de outras especialidades médicas. O médico aconselhou Cícero Almeida a tomar a medicação imediatamente. Cícero Almeida, porém, disse que precisava de um tempo para pensar se iria tomar a medicação e sobre como isso afetaria sua qualidade de vida. O médico disse que essa era uma ótima ideia e que ele poderia retornar na semana seguinte para eles conversarem novamente sobre o assunto. Cícero Almeida procurou informações com amigos e familiares; entrou em comunidades na internet de pacientes com problemas semelhantes ao seu, visitou comunidades religiosas. Iniciou uma lista de atividades e criou um projeto de vida. Retornou ao médico, após uma semana. Cícero Almeida, a família e o médico decidiram juntos por um tratamento paliativo, além de tratamentos alternativos. Todos participaram do projeto de vida e Cícero Almeida teve uma experiência de qualidade de vida excelente</p>	
	<b>Versão apresentada para o staff da linha de frente</b>	
	V1⇨R1	Foi muito importante o médico ter explicado o que estava acontecendo para Cícero Almeida. As informações do médico ajudaram Cícero Almeida a escolher, junto com o médico e seus familiares, qual a melhor opção de tratamento para que ele tivesse um projeto de vida com melhor qualidade.
	V2⇨R2	Cícero Almeida agiu bem ao criar um projeto de vida, com uma lista de atividades para fazer e anotando suas atividades diárias, de modo que as pessoas pudessem acompanhar o que estava fazendo, como um blog e uma página no Facebook. Compartilhar sua experiência pode inspirar outras pessoas
	V3⇨R3	A procura de Cícero Almeida por tratamentos alternativos, tais como, rituais espirituais, meditação, ioga, etc. e compartilhar com sua equipe médica pode contribuir para melhorar a sua qualidade de vida
	V4⇨R4	A procura de Cícero Almeida por informações em jornais, revistas e internet ; ouvir opiniões de outras pessoas, inclusive de outros médicos e de outros profissionais de saúde (enfermeiros, fisioterapeutas, etc.) sobre a sua doença e discutir com todos eles, pode contribuir para que seu projeto de vida lhe forneça mais qualidade de vida.
	V5⇨R5	As mudanças no estilo de vida de Cícero Almeida, como a rotina no trabalho, rotinas sociais etc. para interagir com novas pessoas e novas situações não mudará seu prognóstico, mas poderá melhorar sua qualidade de vida.
	V6⇨R6	A entrada de Cícero Almeida em redes de relações sociais, em comunidades de pacientes, em comunidades na internet , etc. para construir e manter novas redes de relacionamentos poderá trazer melhorias para a sua qualidade de vida.
V7⇨R7	Cícero Almeida pode escolher os profissionais de saúde para cuidar da sua saúde, aprender a escolher os tipos de tratamentos, a duração do tratamento, etc. e, construir e reconstruir com a equipe, o plano de tratamento que lhe proporcione a melhor experiência de qualidade de vida.	
V8⇨C8	A participação de todos, inclusive de Cícero Almeida para a construção do seu projeto de vida poderá lhe trazer novos significados e uma experiência única para a qualidade de vida	

Figura 8. Exemplo da criação da vignette para o construto cocriação. Fonte: Silva (2014).

---

O pré-teste do questionário, aplicado para um grupo de 15 indivíduos da população de interesse, revelou que a textualização final das *vignettes* descreveram situações realísticas acerca dos domínios de interesse de cada construto.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo revisar e descrever critérios apresentados na literatura para uma textualização robusta de *vignettes*. Um dos principais objetivos no estudo sobre julgamentos e tomadas de decisão direciona o foco para identificar as variáveis que influenciam a atitude dos prestadores de serviços sobre os clientes. Por exemplo, no encontro profissional da saúde-cliente, interessa compreender como os profissionais de saúde julgam ou tomam decisões sobre seus clientes (pacientes). Muitos desses estudos fundamentam-se em pesquisas analógicas, nas quais o pesquisador controla os estímulos para os respondentes.

As *vignettes* emergem como um modelo de pesquisa analógica, no qual o pesquisador controla as variáveis de interesse, de modo que fatores externos possam ser omitidos ou mantidos constantes. Não obstante, o primeiro esboço de uma *vignette* deve estar fundamentado numa revisão da literatura ou no julgamento de *experts*, e convém uma revisão por um grupo independente (*blind review*) para melhorar a sua validade e a confiabilidade.

A presença de DIF em levantamentos afeta a efetividade dos instrumentos, dessa forma a ancoragem com *vignettes* é apresentada como um método para reparar os problemas de medição advindos da interpretação das escalas. Por meio das *vignettes* são adicionadas âncoras nas perguntas buscando-se alcançar consistência nas respostas e equivalência nas *vignettes*, permitindo o respondente se posicionar comparativamente ao status da personagem.

Este estudo apresentou algumas diretrizes para a construção de *vignettes* com um olhar direcionado para o rigor metodológico em relação à validade e à confiabilidade dos dados. Um conjunto mínimo de critérios (plausibilidade, clareza, simplicidade, validade de conteúdo e analogia entre a *vignette* e o construto) concebe os elementos essenciais para o desenvolvimento criterioso dessa metodologia. Não obstante a aplicação do processo, neste trabalho, ter sido desenvolvida em cenários que envolvem serviços da saúde, e, dado que as *vignettes* representam cenários de situações da vida real, convém explorar a aplicação do método em outras áreas de pesquisa, inclusive em administração.

As quatro *vignettes* hipotéticas foram desenvolvidas seguindo as recomendações apresentadas. Uma revisão meticulosa da literatura sobre cocriação de valores atentou para que o conteúdo das *vignettes* descrevesse um contexto real de serviços na área da saúde e assim construiu-se um *blueprint* para o modelo. As *vignettes* textualizadas foram avaliadas por *experts* em relação à validação dos cenários e à equivalência semântica das *vignettes*, obtendo concordância superior ao *cutoof* recomendado de 90%.

Como contribuição teórica, esta pesquisa atentou para as recomendações sobre o *design* de pesquisas com aplicação do método de *vignettes*. Assim, pesquisadores vão contar com um levantamento de critérios e recomendações para uma textualização e aplicação robusta de um método para lidar com o DIF em levantamentos. Adicionalmente, a pesquisa explora um modelo sobre os antecedentes da experiência da cocriação de valores para um serviço de saúde a fim de ilustrar a aplicação do método de acordo com os critérios e recomendações apresentados. De forma prática, os resultados desta pesquisa contribuem para ampliar os conhecimentos sobre a criação de valores em serviços da saúde ao propor um padrão de desenvolvimento de recursos operantes que facilite a criação de estratégias para operacionalizar o conceito da cocriação de valores com os clientes.

Como as *vignettes* foram aplicadas para três categorias diferentes de profissionais (médicos, fisioterapeutas e enfermeiros) para que expressassem sua opinião sobre os

cenários, uma limitação desta pesquisa foi a ausência de testes de hipóteses para verificar se a percepção dos cenários diverge ou não em função de diferenças demográficas e formações profissionais. Nesse sentido, levantamentos sobre atitudes são altamente sensíveis à textualização; as mesmas questões podem ter significados diferentes para os respondentes quando eles estão em contextos diferentes. Adicionalmente, a plataforma teórica e operacional desta pesquisa não explora a totalidade de construtos que potencialmente se associam à experiência da cocriação de valores em serviços da saúde.

Não obstante seja uma limitação, também enseja uma oportunidade para se verificar se de fato não há diferença de percepção entre os grupos de respondentes. Também interessa às pesquisas futuras a aplicação e o desenvolvimento desses critérios para que sejam aprimorados os mecanismos de redução da incomparabilidade de dados em contextos interpessoais.

## 8. REFERÊNCIAS

- ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J.; FARIAS, L. O. Metodologia de elaboração do Índice de Responsividade do Serviço (IRS). *Cad. saúde pública*, v. 26, n. 3, p. 523–534, 2010.
- ANDRADE, J. M.; LAROS, J. A.; GOUVEIA, V. V. O uso da teoria de resposta ao item em avaliações educacionais: diretrizes para pesquisadores. *Aval. Psicol.*, v. 9, n. 3, p. 421–435, 2010.
- ANDRIOLA, W. B. Descrição dos principais métodos para detectar o funcionamento diferencial dos itens (DIF). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 14, n. 3, p. 643–652, 2001.
- BACHMANN, L. M. et al. Vignette studies of medical choice and judgement to study caregivers' medical decision behaviour: systematic review. *BMC medical research methodology*, v. 8, n. 1, p. 50, 2008.
- BHATTACHARYA, M.; GIBSON, D. E.; DOTY, D. H. The effects of flexibility in employee skills, employee behaviors, and human resource practices on firm performance. *Journal of Management*, v. 31, n. 4, p. 622–640, 2005.
- BOSSINK, B. A. G. The development of co-innovation strategies: stages and interaction patterns in interfirm innovation. *R&D Management*, v. 32, n. 4, p. 311–320, 2002.
- CHIU, D. K. W.; LEUNG, H.-F.; LAM, K.-M. On the making of service recommendations: An action theory based on utility, reputation, and risk attitude. *Expert Systems with Applications*, v. 36, n. 2, p. 3293–3301, 2009.
- CHOU, M. C.; CHUA, G. A.; TEO, C.-P. On range and response: Dimensions of process flexibility. *European Journal of Operational Research*, v. 207, n. 2, p. 711–724, 2010.
- CHRISTEN, M. et al. Using thesauruses as a heuristics for mapping values. *Cognitive Systems Research*, v. 40, p. 59–74, 2016.
- COVA, B.; PARANQUE, B. Value slippage in brand transformation: a conceptualization. *Journal of Product & Brand Management*, v. 25, n. 1, p. 3–10, 2016.
- EDVARDSSON, B. et al. Customer integration within service development—A review of methods and an analysis of insitu and exsitu contributions. *Technovation*, v. 32, n. 7, p. 419–429, 2012.
- ERNSTGÅRD, L.; BOTTAI, M. Visual analogue scales: how can we interpret them in experimental studies of irritation in the eyes, nose, throat and airways? *Journal of Applied Toxicology*, v. 32, n. 10, p. 777–782, 2012.
- EVANS, S. C. et al. Vignette methodologies for studying clinicians' decision-making: Validity, utility, and application in ICD-11 field studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, v. 15, n. 2, p. 160–170, 2015.
- GANONG, L.; JAMISON, T.; CHAPMAN, A. Assessing differences in intimate partner obligations based on relationship status, gender, and parental status. *J. Soc. Pers. Relat.*, p. 1–25, 2015.
- GROL-PROKOPCZYK, H.; FREESE, J.; HAUSER, R. M. Using Anchoring Vignettes to Assess Group Differences in General Self-Rated Health. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 52, n. 2, p. 246–261, 2011.
- HEVERLY, M. A.; FITT, D. X.; NEWMAN, F. L. Constructing case vignettes for evaluating clinical judgment: an empirical model. *Evaluation and Program Planning*, v. 7, n. 1, p. 45–55, 1984.
- HILTON, P. et al. Understanding variations in patient screening and recruitment in a multicentre pilot randomised controlled trial: a vignette-based study. *Trials*, v. 17, n. 1, p. 522, 2016.
- JACOBS, H. Co-innovation through multiple social identity processes: the story of a South African co-op owned business. *European Business Review*, v. 25, n. 1, p. 42–64, 2013.

- JOHNSON, R. M.; ORME, B. K. How many questions should I ask in choice-based conjoint studies. *Sawtooth Software Research Papers*, 1996.
- KING, G. et al. Enhancing the validity and cross-cultural comparability of measurement in survey research. *American political science review*, v. 98, n. 1, p. 191–207, 2004.
- KING, G.; WAND, J. Comparing incomparable survey responses: Evaluating and selecting anchoring vignettes. *Political Analysis*, v. 15, n. 1, p. 46–66, 2007.
- LANGER, P. C. The Research Vignette: Reflexive Writing as Interpretative Representation of Qualitative Inquiry--A Methodological Proposition. *Qualitative Inquiry*, v. 22, n. 9, p. 735–744, 2016.
- LIKERT, R. A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*, 1932.
- LOUVIERE, J. J.; EAGLE, T. C.; COHEN, S. H. Conjoint analysis: Methods, myths and much more. *Documento de trabajo del Censoc*, n. 5–1, p. 31, 2005.
- MALHOTRA, N. K. *Marketing research: An applied orientation*. 5. ed. [s.l.] Prentice Hall, 2008.
- MCCOLL-KENNEDY, J. R. et al. Health care customer value cocreation practice styles. *J. Serv. Res.*, p. 1–20, 2012.
- MCCROW, J. et al. Development and review of vignettes representing older people with cognitive impairment. *Geriatr. Nurs.*, v. 34, n. 2, p. 128–137, 2013.
- OREMUS, M.; XIE, F.; GAEBEL, K. Development of Clinical Vignettes to Describe Alzheimer’s Disease Health States: A Qualitative Study. *PloS one*, v. 11, n. 9, p. e0162422, 2016.
- ROSSITER, J. R. *Measurement for the social sciences: The C-OAR-SE method and why it must replace psychometrics*. 1. ed. New York: Springer-Verlag New York, 2011.
- SCHNEEWEISS, C.; SCHNEIDER, H. Measuring and designing flexibility as a generalized service degree. *European Journal of Operational Research*, v. 112, n. 1, p. 98–106, 1999.
- SILVA, A. S. *Um modelo de antecedentes para a cocriação de valores em serviços de geriatria na cidade de São Paulo: uma aplicação da modelagem de equações estruturais*. 2014. 277 f. Dissertação (mestrado em administração) - Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, 2014
- SILVA, A. S. et al. A Model of Antecedents for the Co-Creation of Value in Health Care: An Application of Structural Equation Modeling. *Brazilian Business Review*, v. 12, n. 6, p. 121–149, 2015.
- SILVA, A. DE. *A framework for measuring responsiveness*. Geneva: World Health Organization Geneva, 1999. (GPE Discussion Paper Series: No. 32)
- VOŇKOVÁ, H.; HULLEGIE, P. Is the anchoring vignette method sensitive to the domain and choice of the vignette? *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*, v. 174, n. 3, p. 597–620, 2011.
- WASON, K. D.; POLONSKY, M. J.; HYMAN, M. R. Designing Vignette Studies in Marketing. *Australasian Marketing Journal*, v. 10, n. 3, p. 41–58, 2002.
- WINSOR, T.; MCLEAN, S. Residential group care workers’ recognition of depression: Assessment of mental health literacy using clinical vignettes. *Children and Youth Services Review*, v. 68, p. 132–138, 2016.
- YEN, H. R. et al. Service innovation readiness: Dimensions and performance outcome. *Decis. Support Syst.*, v. 53, n. 4, p. 813–824, 2012.
- ZHANG, C.; SIMON, J. C. An Empirical Investigation of Decision Making in IT-Related Dilemmas: Impact of Positive and Negative Consequence Information. *Journal of Organizational and End User Computing (JOEUC)*, v. 28, n. 4, p. 73–90, 2016.

BBR  
16,1

31

---