|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Logotipo, nome da empresa  Descrição gerada automaticamente REDS – RESEARCH DESIGNED FOR STRATEGY | **but CPP**  **0289A/25**  **IMPLANTE** | **NO. DO QUESTIONÁRIO** | | |
|  |  |  |

**BLOCO 1 - FILTRO**

**BOM DIA/TARDE**, meu nome é\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, trabalho para REDS, uma empresa de pesquisa de mercado. Estamos realizando uma pesquisa que durará aproximadamente 20 minutos e gostaríamos de contar com sua colaboração. Suas respostas farão parte de um estudo confidencial e a sua identidade será preservada.

**PROGRAMAÇÃO: TEXTO DE ENCERRAMENTO PARA “ENCERRE” EM QUALQUER FILTRO OU CONTATO FORA DE COTA:** No momento procuramos por pessoas com outro perfil. Espero que possamos conversar novamente em uma próxima oportunidade. Obrigado!

**HC\_F0.** Você aceita participar da pesquisa? **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sim | 1 | **CONTINUE** |
| Não | 2 | **ENCERRE** |

**HC\_F1a.** Agora vou ler algumas frases e gostaria que você me dissesse o quanto concorda que... **LER OPÇÕES (RU POR LINHA)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Discordo totalmente** | **Discordo um pouco** | **Concordo um pouco** | **Concordo totalmente** |
| 1. Tenho bastante facilidade com internet/tecnologia. Costumo baixar aplicativos e usá-los sozinha, sem precisar da ajuda de terceiros | **ENCERRE** | **ENCERRE** | 3 | 4 |
| 2. Acesso o WhatsApp todos os dias | **ENCERRE** | **ENCERRE** | **ENCERRE** | 4 |
| 3. Tenho uma boa conexão de internet para acessar qualquer site, sem que ele trave | **ENCERRE** | **ENCERRE** | 3 | 4 |

**COLETAR DADOS DO ENTREVISTADO**

Nome\*

Endereço\*

Bairro\*

Celular (Whatsapp)\* **ENTREVISTADOR: ANOTAR O NÚMERO DE WHATSAPP PARA ENVIO DE IMAGENS**

Email

RG

\*Coleta obrigatória

**HC\_F1.** Praça **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rio de Janeiro | 1 | **ATENÇÃO: COTA 47%** |
| Curitiba | 2 | **ATENÇÃO: COTA 14%** |
| Salvador | 3 | **ATENÇÃO: COTA 39%** |

**Gender.** Gênero: **(RU)**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar a resposta.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Feminino | 1 | **CONTINUE** |
| Masculino | 2 | **ENCERRE** |
| Não binário | 3 | **ENCERRE** |

**Age.** Qual a sua idade? **(RU) ESPECIFICAR IDADE EXATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Menos de 18 anos | **ENCERRE** |
| 18 a 24 anos | 1 |
| 25 a 29 anos | 2 |
| 30 a 39 anos | 3 |
| 40 a 50 anos | 4 |
| Mais de 50 anos | **ENCERRE** |

**Soc\_Grad\_BR.** Critério Brasil (2015):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Você tem em casa? Quantos [as]?** | **Ñ Tem** | **1** | **2** | **3** | **4 OU +** |
| Qtde de banheiros | 0 | 3 | 7 | 10 | 14 |
| Qtde de lavadora de louças | 0 | 3 | 6 | 6 | 6 |
| Qtde de fornos de micro-ondas | 0 | 2 | 4 | 4 | 4 |
| Qtde de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Qtde de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho | 0 | 2 | 4 | 6 | 6 |
| Qtde de geladeiras | 0 | 2 | 3 | 5 | 5 |
| Qtde de freezers independentes ou parte da geladeira duplex | 0 | 2 | 4 | 6 | 6 |
| DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel | 0 | 1 | 3 | 4 | 6 |
| Qtde de microcomputadores, considerando computores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms e smartphones | 0 | 3 | 6 | 8 | 11 |
| Qtde de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana | 0 | 3 | 7 | 10 | 13 |
| Qtde de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| Qtde de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular | 0 | 3 | 5 | 8 | 11 |

|  |  |
| --- | --- |
| **A água utilizada neste domicílio é proveniente de?** | **PONTUAÇÃO** |
| Rede geral de distribuição | 4 |
| Poço ou nascente | 0 |
| Outro Meio | 0 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:** | **PONTUAÇÃO** |
| Asfaltada/ Pavimentada | 2 |
| Terra/ Cascalho | 0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESCOLARIDADE** | **CHEFE DA FAMÍLIA**  (usar para calcular o Critério Brasil) | **ENTREVISTADO** |
| Analfabeto/ Fundamental I incompleto / Primário Incompleto | 0 | **ENCERRE** |
| Fundamental I completo / Fundamental II incompleto / Ginásio incompleto / Primário Completo | 1 | **ENCERRE** |
| Fundamental completo / Médio incompleto / Colegial incompleto / Ginásio completo | 2 | **ENCERRE** |
| Médio completo/ Colegial completo / Superior Incompleto | 4 | 3 |
| Superior Completo | 7 | 4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CLASSIFICAÇÃO** | | |
| A (45-100 pts.) | 1 | **TOTAL PONTOS**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| B1 (38 a 44 pts.) | 2 |
| B2 (29 a 37 pts.) | 3 |
| C1 (23 a 28 pts.) | 4 |
| C2 (17 a 22 pts.) | 5 |
| D-E (0 a 16 pts.) | **ENCERRE** |

**HC\_F5**. Alguém na sua casa ou de seu relacionamento próximo trabalha em **(LEIA):**

* Agência de Publicidade **(ENCERRE)**
* Televisão /Rádio/Jornal/Revista **(ENCERRE)**
* Área de Marketing **(ENCERRE)**
* Pesquisa de Mercado **(ENCERRE)**
* Indústria/Comércio de cosméticos e beleza **(ENCERRE)**
* Supermercado, Farmácia, Perfumaria **(ENCERRE)**
* Cabelereiro ou manicure **(ENCERRE)**
* Blogs ou sites de moda, beleza ou cosméticos **(ENCERRE)**
* Revendedora de produtos em catálogos incluindo porta-a-porta (Natura/ Avon/ Outras marcas) **SELECIONAR APENAS SE A PRÓPRIA RESPONDENTE (ENCERRE)**
* Nenhum desses lugares 1

**HC\_F6.** Nos últimos 3 meses você participou de alguma pesquisa de marketing? **(RU)**

|  |  |
| --- | --- |
| Sim | 1 |
| Não | 2 |

**APLICAR HC\_F6A APENAS SE COD 1 EM HC\_F6**

**HC\_F6A.** Sobre qual(is) produto(s) você foi entrevistado? **(RU) ESPONTÂNEO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Produtos para os cabelos | 1 | ENCERRE |
| Outro(s) produto(s) | 2 | CONTINUE |

**HC\_F7.** Você ou alguém de sua família participa de algum painel, aquele tipo de pesquisa em que um entrevistador vem regularmente ao lar, saber quais são os produtos consumidos? **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sim | 1 | ENCERRE |
| Não | 2 | CONTINUE |

**HC\_F8.** Atualmente você: **(RM)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Está grávida, amamentando ou com suspeita de gravidez | 1 | **ENCERRE** |
| Está tomando antibiótico | 2 |
| Tem alguma tatuagem de henna / tatuagem temporária | 3 |
| Nenhum desses **OPÇÃO EXCLUSIVA** | 4 | **CONTINUE** |

**HC\_F9.** Eu vou ler algumas condições relacionadas a cabelos e gostaria que me dissesse se tem ou não alguma delas... **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **A.** Irritação/ Coceira no couro cabeludo | **B.** Queda de  cabelo |
| Sim, muito | **ENCERRE** | **ENCERRE** |
| Sim, um pouco | 2 | 2 |
| Não, nada | 3 | 3 |

**Scalp\_Sensi.** Como você classifica seu couro cabeludo quanto à sensibilidade? **LER OPÇÕES** **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nada sensível | 1 | **CONTINUE** |
| Um pouco sensível | 2 |
| Sensível | 3 | **ENCERRE** |
| Muito sensível | 4 |

**HC\_F10.** Você tem propensão a alergias ou irritações na pele ou couro cabeludo? **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sim | 1 | APLIQUE F11 |
| Não | 2 | PULE PARA F12 |

**HC\_F11.** Por favor me diga o que poderia lhe causar alergias ou irritações na pele ou no couro cabeludo? **(RM) (ESPONTÂNEO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Medicamentos | 1 | ENCERRE |
| Alimentos | 2 |
| Cosméticos | 3 |
| Joia | 4 | CONTINUE |
| Plantas | 5 |
| Animais | 6 |
| Outros | 7 |

**HC\_F12.** Você já teve alguma reação alérgica ao usar produtos para os cabelos? **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sim | 1 | ENCERRE |
| Não | 2 | CONTINUE |

**HC\_F13.** Você pretende viajar nos próximos 15 dias, sem contar viagens de fim de semana e feriados? **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sim | 1 | ENCERRE |
| Não | 2 | CONTINUE |

**ENTREVISTADOR:**

* **MOSTRAR O CARTÃO DE FORMATO PARA CONSUMIDORA**

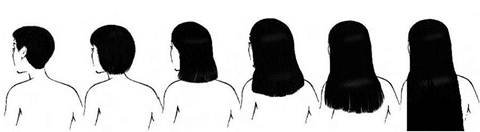
**Hair\_Curl.** Olhando a figura de formato, indique o formato atual do seu cabelo: **(RU)**

**Foto em preto e branco

Descrição gerada automaticamente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Tipo I | Tipo II | Tipo III | Tipo IV | Tipo V | Tipo VI | Tipo VII | Tipo VIII |
| **ELEGÍVEL AMOSTRA BOOSTER LISOS** | | **ELEGÍVEL AMOSTRA BOOSTER CACHOS** | | **ELEGÍVEL AMOSTRA BOOSTER CRESPOS** | | | |

**ENTREVISTADOR: MOSTRAR O CARTÃO DE TAMANHO PARA CONSUMIDORA**

**~~~~Hair\_Length.** Olhando a figura de tamanho de cabelo, indique o tamanho do seu cabelo: **(RU)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Totalmente raspado ou sem nenhum cabelo | Muito curto | Curto | Médio | Longo | Muito longo | Batendo na cintura ou mais longo |
| **ENCERRE** | **ENCERRE** |  |  |  | **ENCERRE** | **ENCERRE** |

**HC\_F50.** De modo geral, o quanto você concorda ou discorda de cada uma das seguintes afirmações?

**RODIZIAR ALTERNATIVAS (RU POR LINHA)**

**MOSTRAR APENAS 4 ATRIBUTOS POR TELA**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar a resposta.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Discordo bastante |  |  |  |  | Concordo bastante |
| 1 | Farei de tudo para parecer mais jovem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Quero apagar todos os sinais de envelhecimento por qualquer meio que seja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | Faço tudo que posso para retardar os sinais do envelhecimento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | Quero envelhecer bem e manter minha beleza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 | O envelhecimento é um processo natural que devemos acolher | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 | Para meu cabelo, escolho estilos e produtos que me permitam ter uma rotina rápida e simples | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | Quero permanecer fiel a mim e realçar minha beleza natural sem transformá-la | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 | Meu visual é realista; não preciso me enfeitar demais para ficar com uma ótima aparência | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**HC\_F51.** Pensando no momento em que você termina de se arrumar para sair e está satisfeita com seu visual, o quanto você se reconhece na descrição a seguir? **(RU)**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eu sequer me reconheço |  |  |  |  | Eu me reconheço plenamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**HC\_F51A.** Ainda pensando no final da sua rotina habitual, quando você está pronta para sair e satisfeita com seu visual, o quanto você se reconhece nessas descrições abaixo sobre seu cabelo?

**RODIZIAR ALTERNATIVAS (RU POR LINHA)**

**MOSTRAR APENAS 4 ATRIBUTOS POR TELA**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar a resposta.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Eu sequer me reconheço |  |  |  |  | Eu me reconheço plenamente |
| 1 | Meu cabelo está perfeitamente alinhado, sem frizz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Meu cabelo está super brilhante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | Meu cabelo está bem ondulado e tem movimento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | A cor do meu cabelo tem reflexos ou luzes bonitas que dão contraste | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 | Meu cabelo é tão volumoso desde a raiz quanto eu gostaria que fosse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6 | A cor do meu cabelo ilumina meu rosto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | Meu penteado emagrece meu rosto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8 | Meu cabelo está visivelmente longo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | Meus cachos estão definidos. **APENAS SE CODS 3 OU 4 EM HAIR\_CURL** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10 | Meu cabelo crespo/texturizado está visivelmente saudável **APENAS SE CODS 5, OU 6, OU 7, OU 8 EM HAIR\_CURL** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**INTRO – ENTREVISTADOR LEIA: Agora, você verá alguns quadros com diferentes tipos de penteados. Examine todos os quadros com atenção.**

**Ao observar os diferentes visuais/inspirações, não leve em consideração a idade, a maquiagem e as origens étnicas das mulheres representadas. Concentre-se apenas no penteado.**

**RODIZIAR OPÇÕES**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada.*

|  |  |
| --- | --- |
| **BOARD 1** | 1 |
| **BOARD 2** | 2 |
| **BOARD 3** | 3 |
| **BOARD 4** | ~~4~~ |
| **BOARD 5** | 5 |
| **BOARD 6** | 6 |
| **BOARD 7** | 7 |

**INTRO – ENTREVISTADOR LEIA: Agora que você já viu todas essas abordagens diferentes de penteados, gostaríamos de saber sua opinião sobre cada uma delas.**

**Vamos avaliar esse penteado:**

**TRAZER IMAGEM DE CADA BOARD – 1 BOARD POR TELA**

**HC\_F52.** Quão perto/distante você está desse penteado atualmente? **(RU)**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar a resposta.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Muito distante |  |  |  |  | Muito perto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**HC\_F23.** Quais desses você costuma fazer no seu dia a dia? **(RM)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Chapinha / Prancha para alisar os cabelos | 1 | **SE TIVER CABELO CACHEADO OU CRESPO EM HAIR\_CURL - ENCERRE** |
| Escova manual com Secador (para modelar) | 2 |
| Secador somente para secar os cabelos | 3 | **CONTINUE** |
| Nenhum deles | 4 |

**Ethni\_BR.** E agora olhando essas opções, qual delas mais se aproxima da cor da sua pele, de forma geral: **(RU) LER OPÇÕES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Branca | 1 |  |
| Preta | 2 |  | |
| Parda | 4 |  |
| Amarela | 3 |  |
| Indígena | 5 |  |
| Outro **(ESPECIFIQUE)** | 6 |  |
| Prefiro não responder | 99 |  |

**HC\_F15.** Quais desses produtos você costuma usar na sua rotina de cuidado com o cabelo? **(RM)**

Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar as opções que usa.

|  |  |
| --- | --- |
| Pre-shampoo | 13 |
| Shampoo | 1 |
| Condicionador | 2 |
| Shampoo 2 em 1 (shampoo + condicionador) | 14 |
| Creme para pentear | 3 |
| Outros produtos para finalização e definição de cachos (Spray Day after, reativador de cachos, geleias, mousses, cremes, etc) | 4 |
| Leave-In | 5 |
| Leite / Spray / Agua para pentear | 6 |
| Creme de tratamento | 7 |
| Ampolas/ bisnagas de tratamento (dose única/ 3 minutos / 1 minuto) | 8 |
| Silicone / sérum /óleo reparador de pontas | 9 |
| Óleos multiuso para tratar os cabelos (ex.: óleo de argan, morrocanoil, etc) | 10 |
| Produtos para ativar /umidificar cachos | 11 |
| Produto para proteger os cabelos durante uso do secador ou chapinha/protetor térmico | 12 |
| Produtos específicos para o couro cabeludo (ex.: tônico, loção) | 15 |
| Produtos para colorir os cabelos | 16 |
| Outros. Especifique: |  |

**ENCERRE SE NÃO CITAR: CREME PARA PENTEAR EM HC\_F15**

**Programação: criar a variável Use\_HC\_Rout:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pre-shampoo | 1 |
| Shampoo | 2 |
| Condicionador | 3 |
| Shampoo 2 em 1 (shampoo + condicionador) | 4 |
| Creme para pentear | 5 |
| Leave-In |
| Leite / Spray / Agua para pentear |
| Silicone / sérum /óleo reparador de pontas |
| Óleos multiuso para tratar os cabelos (ex.: óleo de argan, morrocanoil, etc) |
| Creme de tratamento | 6 |
| Ampolas/ bisnagas de tratamento (dose única/ 3 minutos / 1 minuto) |
| Produtos específicos para o couro cabeludo (ex.: tônico, loção) | 7 |
| Outros produtos para finalização e definição de cachos (Spray Day after, reativador de cachos, geleias, mousses, cremes, etc) | 8 |
| Produtos para colorir os cabelos | 9 |
| Produtos para ativar /umidificar cachos | 10 |
| Produto para proteger os cabelos durante uso do secador ou chapinha/protetor térmico | 11 |
| Outros. Especifique: | 98 |

**HC\_F15B.** Com que frequência você usa creme de pentear? **(RU) (ESPONTÂNEO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Todos os dias, mais de uma vez ao dia | 1 | CONTINUE |
| Todos os dias, uma vez ao dia | 2 |
| 6 vezes por semana | 3 |
| 5 vezes por semana | 4 |
| 4 vezes por semana | 5 |
| 3 vezes por semana | 6 |
| Menos de 3 vezes por semana | 7 | ENCERRE |

**HC\_F16.** Quem escolhe a marca do creme de pentear que você costuma usar? **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eu mesma escolho SEMPRE a marca que uso | 1 | CONTINUE |
| Eu mesma escolho QUASE SEMPRE a marca que uso | 2 | **ENCERRE** |
| Eu RARAMENTE escolho a marca que uso | 3 |
| Eu NUNCA escolho a marca que uso | 4 |

**HC\_F17**. Qual é a marca de creme de pentear que você usa com mais frequência? **(RU) (ESPONTÂNEO)**

**~~TRAZER SELECIONADAS EM HC\_F17~~**

**HC\_F18**. E qual é a marca do seu creme de pentear atual? **(RU) (ESPONTÂNEO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **HC\_F17. Mais↑ Frequente**  **(RU)** | **HC\_F18. Atual**  **(RU)** |
| Dove | 1 | 1 |
| Elseve | 2 | 2 |
| Fructis | 3 | 3 |
| Keraform | 4 | 4 |
| Monange | 5 | 5 |
| Neutrox | 6 | 6 |
| Niely | 7 | 7 |
| Novex | 8 | 8 |
| Palmolive Naturals | 9 | 9 |
| Pantene | 10 | 10 |
| Salon Line | 11 | 11 |
| Seda | 12 | 12 |
| Skala | 13 | 13 |
| Tressemé | 15 | 15 |
| ~~Outra (especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~ |  |  |
| NENHUMA (ESPONTANEA) | **ENCERRE** | **ENCERRE** |
| NÃO SABE / NÃO LEMBRA (ESPONTANEA) |

**HC\_F17A**. Você disse que a marca do seu creme para pentear mais frequente é **TRAZER MARCA DE HC\_F17**. Qual é a linha do creme de pentear da **TRAZER MARCA DE HC\_F17** que você usa com mais frequência? **ABERTA**

|  |
| --- |
|  |

**MOU\_DURATION.** Há quanto tempo você usa a marca **TRAZER RESPOSTA DE HC\_F17**? **(ESPONTÂNEO) (RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Há menos de um mês | 1 | **~~ENCERRE~~** |
| Entre 1 mês a menos do que 3 meses | 2 |
| Entre 3 meses a menos do que 6 meses | 3 | **CONTINUE** |
| Entre 6 meses a menos do que 1 ano | 4 |
| Entre 1 ano a menos do que 2 anos | 5 |
| Mais de 2 anos | 6 |

**MOU\_DURATION\_2.** Há quanto tempo você usa creme de pentear? **(ESPONTÂNEO) (RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Há menos de um mês | 1 | **ENCERRE** |
| Entre 1 mês a menos do que 3 meses | 2 |
| Entre 3 meses a menos do que 6 meses | 3 | **CONTINUE** |
| Entre 6 meses a menos do que 1 ano | 4 |
| Entre 1 ano a menos do que 2 anos | 5 |
| Mais de 2 anos | 6 |

**Exp\_HC.** Quais são os benefícios que você espera quando escolhe um creme para pentear? **(RM)**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar as respostas.*

|  |  |
| --- | --- |
| Evitar pontas duplas | 1 |
| Reparação | 2 |
| Proteger os cabelos da quebra | 3 |
| Hidratação, nutrição | 4 |
| Definição e modelagem dos cachos **(MOSTRAR APENAS SE CODS. 3 A 8 EM HAIR\_CURL)** | 5 |
| Efeito liso **(MOSTRAR APENAS SE COD 1 OU 2 EM HAIR\_CURL)** | 6 |
| Alinhamento/ Deixar o cabelo sem frizz | 7 |
| Deixar os cabelos disciplinados | 8 |
| Desembaraço | 9 |
| Reduzir/controlar o volume | 10 |
| Dar volume aos cabelos | 11 |
| Deixar o cabelo maleável | 12 |
| Brilho | 13 |
| Fragrância agradável | 14 |
| Outro | 98 |

**F26. PERGUNTAS DE DANO – APLICAR NA PLANILHA ANEXO**

**F26a.** Quais destes procedimentos você fez nos últimos 12 meses, em casa ou no salão? **(RM)**

**MOSTRAR EM F6AA APENAS PROCEDIMENTOS CITADOS EM F26A**

**F26AA.** E quais destes procedimentos você costuma fazer de forma recorrente? **(RM)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Coloração/ tintura permanente (com amônia) | 1 | **CONTINUE** |
| Descoloração (Mechas / Luzes / Ballayage) | 2 | **CONTINUE** |
| Escova Progressiva com formol/ redutora de volume (botox, selagem térmica) | 5 | **ENCERRE** |
| Alisamento com thioglicolato ou guanidina | 6 | **ENCERRE** |
| Não tenho nenhum procedimento **(RESPOSTA EXCLUSIVA)** | 7 | **CONTINUE** |
| Nenhum **(RESPOSTA EXCLUSIVA) APLICAR APENAS PARA F26AA** | 8 | **CONTINUE** |

**F26b.** Em média, qual a frequência você é exposta aos seguintes fatores:

Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar as respostas.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Todos os dias | 2 a 3 vezes na semana | 1 vez por semana | A cada duas semanas | 1 vez por mês | Não estou exposta a esse fator |
| Ação térmica (Secador, Baby liss) ....1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Efeito verão (Mar, Piscina, Sol) ....2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Suor ....3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Poluição ....4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Estresse ....5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Cabelo preso ....6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**F26c.** Quais desses sinais de danos você observa no seu cabelo? **(RM)**

Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar as respostas.

|  |  |
| --- | --- |
| Pontas duplas | 1 |
| Pontas ressecadas | 2 |
| Pouco brilho/ opacidade | 3 |
| Cor irregular | 4 |
| Desbotamento da cor | 5 |
| Sem movimento/ Balanço | 6 |
| Quebradiço | 7 |
| Queda de cabelo | 8 |
| Difícil de desembaraçar | 9 |
| Seco/ ressecado | 10 |
| Frizz | 11 |
| Indisciplina | 12 |
| Nenhum dos sinais acima **OPÇÃO EXCLUSIVA** | 99 |

**F26d.** Como diria que está a textura do seu cabelo? **(RM)**

|  |  |
| --- | --- |
| Quebradiço | 1 |
| Seco/ ressecado | 2 |
| Ásperado | 3 |
| Macio | 4 |

**F26e.** Como estão as pontas do seu cabelo? **(RM)**

|  |  |
| --- | --- |
| Secas/ Ressecadas | 1 |
| Quebradiças | 2 |
| Duplas | 3 |
| Macias | 4 |

**F26f.** Como você classificaria o brilho do seu cabelo? **(RU)**

|  |  |
| --- | --- |
| Com brilho/ brilhoso | 1 |
| Com pouco brilho | 2 |
| Sem brilho/ opaco | 3 |

**F26g.** Para você, qual é o primeiro sinal em um cabelo danificado? **(RU)**

Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar as respostas.

|  |  |
| --- | --- |
| Pontas duplas | 1 |
| Pontas ressecadas | 2 |
| Pouco brilho/ opacidade | 3 |
| Cor irregular | 4 |
| Desbotamento da cor | 5 |
| Sem movimento/ Balanço | 6 |
| Quebradiço | 7 |
| Queda de cabelo | 8 |
| Difícil de desembaraçar | 9 |
| Seco/ ressecado | 10 |
| Frizz | 11 |
| Indisciplina | 12 |

**CLASSIFICAR DE ACORDO COM O CRITÉRIO DA PLANILHA**

**Hair\_Damage.** Classificação dano **(RU)**

|  |  |
| --- | --- |
| Baixo | 1 |
| Médio | 2 |
| Alto | 3 |
| Muito alto | 4 |

**SE CLASSIFICADO EM CODS 2, 3 OU 4, ELEGÍVEL AO BOOSTER DANOS**

**BLOCO 2 - PERFIL**

**Hair\_Type.** Você diria que normalmente seus cabelos são... **(RU)**

|  |  |
| --- | --- |
| Muito oleosos | 1 |
| Oleosos | 2 |
| Normais | 3 |
| Secos | 4 |
| Muito secos | 5 |
| Mistos (raiz oleosa e pontas secas) | 6 |

**CRIAR A PERGUNTA Hair\_Type\_COTA E TRANSPORTAR OS VALORES DE Hair\_Type APENAS PARA LIMPEZA DA COTA E DEIXAR OCULTA**

**Hair\_Type.** Você diria que normalmente seus cabelos são... **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Hair\_Type** |
| Muito oleosos + Oleosos | 1 | **CODS 1 E 2** |
| Normais | 2 | **COD 3** |
| Muito secos + secos | 3 | **CODS 4 E 5** |
| Mistos (raiz oleosa e pontas secas) | 4 | **COD 6** |

**Hair\_Thickness.** Como você classificaria a espessura do fio do seu cabelo, diria que ele é: **(RU)**

|  |  |
| --- | --- |
| Muito fino | 1 |
| Fino | 2 |
| Médio | 3 |
| Grosso | 4 |
| Muito grosso | 5 |

**CRIAR A PERGUNTA Hair\_Thickness\_COTA E TRANSPORTAR OS VALORES DE Hair\_Thickness APENAS PARA LIMPEZA DA COTA E DEIXAR OCULTA**

**Hair\_Thickness\_COTA.** Como você classificaria a espessura do fio do seu cabelo, diria que ele é: **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Hair\_Thickness** |
| Muito fino + fino | 1 | **CODS 1 E 2** |
| Médio | 2 | **COD 3** |
| Muito grosso + grosso | 3 | **CODS 4 E 5** |

**HC\_F29.** Em relação ao volume do seu cabelo, você diria que ele tem: **(RU)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pouco volume | 1 |
| Volume normal | 2 |
| Muito volume | 3 |

**HC\_F31.** Dentre as opções desse cartão, qual melhor descreve a sua atividade profissional... **(RU)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Trabalha em casa | 1 | **TRABALHA** |
| Trabalha fora meio período | 2 |
| Trabalha fora período integral | 3 |
| Trabalha e estuda | 4 |
| Só estuda | 5 | **NÃO TRABALHA** |
| Cuida de casa/ Dona de casa | 6 |
| Aposentada/ pensionista | 7 |
| Está desempregada | 8 |

**MOSTRAR INFORMAÇÕES DE COTA**

**VAR AMOSTRA. CLASSIFICAR AMOSTRA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Amostra Regular |  | 1 |
| Booster Lisos | **COD 1 E 2 EM Hair\_Curl** | 2 |
| Booster Cacheadas ~~e Crespas~~ | **COD 3 E 4 EM Hair\_Curl** | 3 |
| Booster Crespas | **COD 5 A 8 EM Hair\_Curl** | 4 |
| Booster Danos | **COD 2, 3 OU 4 EM Hair\_Damage** | 5 |

**MARQUE ABAIXO O PRODUTO QUE SERÁ TESTADO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **COD CPP** | **CELA** | **COD** |
|  | 318 | C1 | 1 |
|  | 572 | C2 | 2 |
|  | 295 | C3 | 3 |
| **APENAS BOOSTER CACHEADAS ~~COD 3 E 4 EM HAIR\_CURL~~** | 480 | C4 | 4 |
| 639 | C5 | 5 |
|  | 927 | C6 | 6 |
|  | 843 | C7 | 7 |
| **APENAS BOOSTER CACHEADAS ~~COD 3 E 4 EM HAIR\_CURL~~** | 106 | C8 | 8 |

**PROGRAMAÇÃO:**

**Criar variável Cell\_ID para armazenar COD PROGRAMAÇÃO**

**Criar variável Target\_Type para armazenar Amostra regular (COD 1), Booster Lisos (COD 2), Booster Cacheadas (COD 3), Booster Crespas (COD 4) e Booster Danos (COD 5) EM VAR AMOSTRA**

**HC\_F30.** Pensando na sua rotina de cuidados com o cabelo, qual é a quantidade aproximada de creme de pentear que você costuma usar ao longo de uma semana? **(RU) ESPONTÂNEA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Menos do que 1 embalagem | 1 | **ENTREGAR 1 EMBALAGEM** |
| 1 embalagem | 2 |
| Um pouco mais do que 1 embalagem | 3 | **ENTREGAR 2 EMBALAGENS** |
| 2 embalagens | 4 |

**ENTREGUE A SEGUINTE QUANTIDADE DO PRODUTO A SER TESTADO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **QUANTIDADE** | **COD** |
| 1 embalagem | 1 |
| 2 embalagens | 2 |

**GRAVAR A QUANTIDADE DE EMBALAGEM ENTREGUE – VAR QUANTIDADE**

**BLOCO 4 – CREME DE PENTEAR HABITUAL**

Agora vamos falar sobre o seu creme de pentear habitual **TRAZER RESPOSTA HC\_F17**

**MOU\_Liking.** O quanto você gosta do seu creme de pentear **TRAZER RESPOSTA HC\_F17**? **(RU)**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar a resposta.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Não gosto nada | Não gosto quase nada | Gosto um pouco | Gosto | Gosto muito | Gosto extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**MOU\_Sat.** O quanto você está satisfeita com o seu creme de pentear **TRAZER RESPOSTA HC\_F17**? **(RU)**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar a resposta.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Extremamente insatisfeita | Muito  insatisfeita | Um pouco insatisfeita | Um pouco satisfeita | Muito  satisfeita | Extremamente satisfeita |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**MOU\_EVS15.** E o quanto você diria que gosta do **cheiro** do seu **creme de pentear TRAZER RESPOSTA HC\_F17**?   
**(RU)**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar a resposta.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Não gosto nada | Não gosto quase nada | Gosto um pouco | Gosto | Gosto muito | Gosto extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

**MOU\_EVS16.** Pensando na intensidade do **cheiro** do seu **creme de pentear TRAZER RESPOSTA HC\_F17** você diria que o cheiro é...   
**(RU)**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar a resposta.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Muito mais fraca do que eu gostaria | Um pouco mais fraca do que eu gostaria | Na medida certa, do jeito que eu gostaria | Um mais pouco forte do que eu gostaria | Muito mais forte do que eu gostaria |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**MOU\_1000.** Você descreveria a **duração** do cheiro do seu creme de pentear **TRAZER RESPOSTA HC\_F17** nos cabelos secos ao longo do dia como: **(RU)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Muito menor do que eu gostaria | Um pouco menor do que eu gostaria | Na medida certa, do jeito que eu gostaria | Um pouco maior do que eu gostaria | Muito maior do que eu gostaria |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**MOU\_LV.** O quanto você concorda que o seu creme de pentear é: **TRAZER RESPOSTA HC\_F17**:

**RODIZIAR ALTERNATIVAS (RU POR LINHA)**

**MOSTRAR APENAS 4 ATRIBUTOS POR TELA**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar a resposta.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Esse é um creme de pentear que...** | | **Discorda totalmente** | **Discorda um pouco** | **Não concorda nem discorda** | **Concorda um pouco** | **Concorda totalmente** |
| 1 | Deixa o cabelo brilhante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Facilita para pentear do jeito que eu quero | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Controla o volume durante o dia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Controla o frizz o dia todo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Deixa o cabelo mais fácil de arrumar no dia seguinte | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Dá o volume ideal ao meu cabelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Controla e disciplina meu cabelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Controla o frizz | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Deixa meu cabelo liso **APLICAR APENAS PARA CODS I E II EM HAIR\_CURL** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Mantém meu cabelo liso o dia todo **APLICAR APENAS PARA CODS I E II EM HAIR\_CURL** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Ajuda a definir meus cachos **APLICAR APENAS PARA CODS III A VIII EM HAIR\_CURL** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Mantém meus cachos definidos o dia todo **APLICAR APENAS PARA CODS III A VIII EM HAIR\_CURL** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Deixa meu cabelo com aparência natural | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Dá movimento ao meu cabelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Não deixa o cabelo pesado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Deixa o cabelo nutrido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Deixa o cabelo hidratado/ macio ao toque | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Deixa o cabelo com aparência saudável | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Repara / trata meu cabelo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Deixa o cabelo mais forte, resistente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Reduz as pontas duplas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Fácil de dosar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Fácil de espalhar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Absorve rapidamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Tem bom rendimento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26 | Posso usá-lo sempre que quiser | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27 | Não deixa as mãos oleosas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28 | Deixa o cabelo fácil de desembaraçar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29 | Deixa o cabelo fácil de pentear | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30 | Não deixa resíduos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31 | Deixa sensação de cabelo limpo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32 | Não tem sensação oleosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33 | Não tem sensação pegajosa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34 | O produto parece ser ecologicamente correto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35 | O produto parece conter ingredientes naturais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

MOU\_1001. O quanto você diria que gosta da **textura/consistência** do seu creme de pentear **TRAZER RESPOSTA HC\_F17**? *Selecione apenas uma resposta* **(RU)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Não gosto nada | Não gosto muito | Gosto um pouco | Gosto | Gosto muito | Gosto extremamente |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

MOU\_1002. E você diria que a **textura/consistência** desse produto é...*Selecione apenas uma resposta* **(RU)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Muito mais rala do que eu gostaria | Mais rala do que eu gostaria | Na medida certa, do jeito que eu gostaria | Mais grossa do que eu gostaria | Muito mais grossa do que eu gostaria |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**MW\_BL.** Agora, você vai ver frases sobre sentimentos e pensamentos. Indique a opção que melhor se aplica a você NA ÚLTIMA SEMANA **RODIZIAR ALTERNATIVAS (RU POR LINHA)**

*Entrevistador: mostrar o tablet para a entrevistada. Pedir para a entrevistada verbalizar a resposta.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nunca** | **Raramente** | **Às vezes** | **Frequentemente** | **Sempre** |
| Relax. Eu me sinto relaxada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Energ. Eu me sinto cheia de energia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Good. Eu me sinto bem comigo mesma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Confi. Eu me sinto confiante | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Cheer. Eu me sinto animada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Categ. As condições do meu cabelo fazem eu me sentir bem comigo mesma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |
| --- |
| **CONVITE** |

**ENTREVISTADOR LEIA**:

Gostaríamos de convidá-la para participar de uma pesquisa de mercado sobre creme de pentear.

A pesquisa será conduzida da seguinte forma:

1. Primeiramente queremos agradecer a participação nessa jornada com a gente! Estamos muito felizes em tê-la aqui! 😊
2. Entregaremos para você um creme de pentear de uma marca conhecida no mercado;
3. Você deverá aplicá-lo substituindo o uso do seu creme de pentear habitual na mesma frequência que os usa;
4. Não adicione ou misture outro produto dentro da embalagem do produto que você recebeu. Por exemplo, não adicione água, soro, óleo. É bem importante sabermos a real funcionalidade de cada produto teste para você, ok?
5. Pediremos que nos conte o que está achando dos resultados – enviaremos um questionário e você deverá completá-lo:

* Ao final de 7 dias de uso.

1. Lembre-se: Em pesquisa não tem certo ou errado. O que é importante para nós é sua opinião, queremos aprender com você, saber o que você realmente achou do creme de pentear testado! :)

**Para que essa pesquisa seja um sucesso é muito importante que:**

* Você mesma use esse produto, pois é na sua opinião em que estamos interessados;
* Você use o creme de pentear do teste da mesma forma que usa o seu creme de pentear habitual.
* Ao final da pesquisa, você deverá guardar a embalagem usada. Vamos entrar em contato para agendarmos uma data para a retirada dela ~~descartar a embalagem usada.~~
* Durante o período do teste – 7 dias – Você:
* Não poderá usar outro creme de pentear no cabelo
* Não poderá fazer qualquer tipo de procedimento químico ou de coloração, como por exemplo mechas, luzes, progressiva, relaxamento, alisamento etc.
* Não fazer procedimentos para alisar o cabelo (escova, chapinha, outras escovas mais permanentes)

Gostaria de lhe assegurar que ninguém vai tentar lhe vender nada nessa pesquisa, o nosso único interesse é a sua opinião.

Você concorda em fazer parte dessa pesquisa?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sim | 1 | **CONTINUE** |
| Não | 2 | **AGRADEÇA E ENCERRE** |

**ATENÇÃO ENTREVISTADOR:**

**DATA DE ENTREGA DO PRODUTO (CONFIRME COM A ENTREVISTADA): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/** 2025

**HORÁRIO: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_**.

**DATA DO ENVIO DO LINK (7 DIAS APÓS O USO DO PRODUTO): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/** 2025

**CONTAR 8 DIAS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA DO PRODUTO**

**HORÁRIO: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_**.

**OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO! 😊**

**CASO TENHA QUALQUER DÚVIDA NOS MANTEMOS EM CONTATO PELO WHATSAPP**