



C

OMPREHENSIVE CARE: DEVELOPMENT OF A SCALE FOR MEASUREMENT IN COSMETICS INDUSTRY

¹Flávio Santino Bizarrias

²Marcelo Carvalho

³Marcelo Luiz Dias da Silva Gabriel

⁴Luiz Carlos Dutra

RESUMO

Objective: This study aims to develop and empirically validate the construct of integral care in the Brazilian context, operationalizing it as a hierarchical construct grounded in three interrelated latent dimensions: physical health, mental health, and social health. In addition, integral care is proposed as a structuring element of the value proposition in the beauty and personal care sector, by linking practices and benefits associated with consumption in this sector to an expanded perspective of well-being.

Methodology: A quantitative survey-based approach was adopted with 2,000 respondents from across Brazil. To ensure rigor in scale development and validation, a split-sample cross-validation procedure was employed. First, an exploratory factor analysis (EFA) was conducted on one subsample (n = 1,000) to identify the dimensional structure and refine items. Next, a confirmatory factor analysis (CFA) was performed on the complementary subsample (n = 1,000) to test the adequacy of the measurement model and to evaluate the proposed factor structure.

Originality: The study makes a novel contribution by proposing, for the first time within the cosmetics and personal care sector, a measurement scale for the integral care construct, supported by theoretical grounding and empirical evidence of validity. It addresses a gap in the consistent operationalization of a multidimensional notion of care applied to this consumption domain.

Main results: The findings provide empirical evidence supporting the validation of an integral care scale comprising three distinct and correlated dimensions, physical health, mental health, and social health. The EFA revealed a multidimensional structure, which was confirmed by the CFA, indicating stability of the measurement model and supporting the interpretation of integral care as a multidimensional phenomenon.

Theoretical contributions: The study advances the consumer well-being literature by introducing and operationalizing integral care as a second order (hierarchical) construct formed by three core dimensions, thereby offering an integrative theoretical lens to explain how benefits associated with the beauty and personal care sector can be articulated as part of a broader well-being system, increasing conceptual precision and the measurability of value-creation mechanisms in this field.

Keywords: Integral care. Scale development. Cosmetics sector. Physical health. Mental health. Social health.

Editor Científico: Evandro Luiz Lopes
Organização Comitê Científico Double Blind Review pelo SEER/OJS
Recebido em 15.02.2026
Aprovado em 31.05.2026
<https://doi.org/10.53946/rmrreview.v6iRMR.84>

¹ Escola Superior de Propaganda e Marketing – ESPM, São Paulo, (Brasil). E-mail: flavio.bizarrias@espm.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5574-7820>

² Escola Superior de Propaganda e Marketing – ESPM, São Paulo, (Brasil).

³ Escola Superior de Propaganda e Marketing – ESPM, São Paulo, (Brasil).

⁴ ABIHPEC - Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos, São Paulo, (Brasil).

CUIDADO INTEGRAL: DESENVOLVIMENTO DE UMA ESCALA PARA MENSURAÇÃO NA INDÚSTRIA DE COSMÉTICOS

ABSTRACT

Objetivo do trabalho: Este estudo tem por objetivo desenvolver e validar empiricamente o construto cuidado integral no contexto brasileiro, operacionalizando-o de forma hierárquica, a partir de três dimensões latentes inter-relacionadas, saúde física, saúde mental e saúde social. Adicionalmente, propõe-se o cuidado integral como elemento estruturante da proposição de valor no setor de beleza e cuidados pessoais, ao conectar práticas e benefícios do consumo desse setor a uma perspectiva ampliada de bem-estar.

Metodologia: Adotou-se uma abordagem quantitativa baseada em *survey* com 2.000 respondentes de todo Brasil. Para assegurar rigor no desenvolvimento e na validação da medida, empregou-se um procedimento de validação cruzada por divisão da amostra, no qual foi realizada inicialmente uma análise fatorial exploratória (AFE) em uma subamostra ($n = 1.000$), para identificação da estrutura dimensional e refinamento de itens. Em seguida, conduziu-se uma análise fatorial confirmatória (AFC) na subamostra complementar ($n = 1.000$) para testar a adequação do modelo de mensuração e corroborar a estrutura fatorial proposta.

Originalidade: O estudo oferece uma contribuição inédita ao propor, de forma pioneira no setor de cosméticos e cuidados pessoais, uma escala de mensuração do construto cuidado integral, com fundamentação teórica e evidências empíricas de validade. Responde a uma lacuna de operacionalização consistente a uma noção multidimensional de cuidado aplicada a esse domínio de consumo.

Principais Resultados: Os achados fornecem evidências empíricas que sustentam a validação de uma escala de cuidado integral, composta por três dimensões distintas e correlacionadas: saúde física, saúde mental e saúde social. A estrutura obtida na AFE é corroborada na AFC, indicando estabilidade do modelo de mensuração e suporte para a interpretação do cuidado integral como um fenômeno multidimensional.

Contribuições Teóricas: O estudo avança a literatura de bem-estar do consumidor ao introduzir e operacionalizar o cuidado integral como um construto hierárquico de segunda ordem, formado por três dimensões fundamentais. Ao fazê-lo, oferece uma lente teórica integrativa para compreender como benefícios associados ao setor de beleza e cuidados pessoais podem ser articulados como parte de um sistema mais amplo de bem-estar, ampliando a precisão conceitual e a mensurabilidade de mecanismos de valor nesse campo.

Palavras-chave: Cuidado integral. Desenvolvimento de escala. Setor de cosméticos. Saúde física. Saúde mental. Saúde social.

INTRODUÇÃO

O setor de beleza e cuidados pessoais ocupa posição de destaque no varejo brasileiro, tanto pela participação econômica quanto por seu papel simbólico na construção do bem-estar, da autoestima e da qualidade de vida dos consumidores. Em 2024, o setor obteve um crescimento de 12% nas vendas em relação a 2023 (NIQ, 2025). Esse avanço mantém o Brasil como terceiro maior mercado mundial e representa 45% do mercado latino-americano (CNN Money, 2025)

Tradicionalmente associado à estética e à aparência física, esse setor tem ampliado sua proposição de valor ao incorporar dimensões subjetivas e relacionais ao consumo, refletindo mudanças sociais mais amplas e atuais, que enfatizam o cuidado com a saúde física, mental e social de forma integrada. Nesse contexto, emerge o conceito de cuidado integral como uma proposta central de valor, capaz de articular múltiplas dimensões do bem-estar e redefinir a relação entre consumidores e marcas no varejo de beleza e cuidados pessoais. De acordo com Luiz Carlos Dutra, presidente da Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos – ABIHPEC, “quando as pessoas se cuidam, elas se relacionam melhor; elas trabalham melhor, têm mais autoconfiança e conquistam mais no seu dia a dia. Isso é a saúde social” (ABIHPEC, 2025).

O conceito proposto de cuidado integral converge com as discussões contemporâneas sobre o bem-estar. Nesse sentido, abordagens contemporâneas avançam ao tratar o bem-estar como um sistema interconectado de domínios, superando a visão tradicional de dimensões isoladas. A literatura indica que esse construto é multifacetado (Diener et al., 1999; Leiter & Cooper, 2017), envolvendo não apenas aspectos hedônicos, como prazer e satisfação, mas também dimensões relacionadas ao funcionamento psicológico, às relações sociais e à percepção de sentido na vida. Estudos recentes têm reforçado a necessidade de instrumentos psicométricos capazes de capturar essa complexidade, destacando a relevância de modelos que integrem componentes físicos, mentais e sociais na avaliação do bem-estar em sua totalidade.

No campo da psicometria, pesquisas demonstram a importância de diferenciar domínios gerais e específicos na mensuração de construtos psicológicos, evidenciando que variáveis latentes relacionadas à saúde mental, à percepção social e à autoavaliação desempenham papéis distintos, porém interdependentes (Ventura-León, Sánchez-Villena, & Caycho-Rodríguez, 2025). De forma complementar, esses estudos reforçam essa perspectiva, ao empregarem análises de redes psicométricas para o exame de evidências de validade e confiabilidade de escalas de bem-estar subjetivo, destacando a centralidade das inter-relações entre dimensões para a compreensão do construto.

Apesar desses avanços, observa-se uma lacuna na literatura de varejo, especialmente no contexto brasileiro, no que se refere à validação de construtos que articulem o bem-estar de forma integrada e aplicada a proposições de valor setoriais. No setor de beleza e cuidados pessoais, em

particular, ainda são escassas as pesquisas direcionadas a operacionalizar e validar empiricamente o cuidado integral como um construto multidimensional, que considere além da estética, incorporando saúde física, mental e social como variáveis latentes centrais.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo desenvolver uma escala de mensuração do construto cuidado integral, por meio de suas variáveis latentes de saúde física, saúde mental e saúde social, posicionando-o como proposição central de valor do setor de beleza e cuidados pessoais no Brasil. Ao fazê-lo, contribui-se para o avanço teórico ao integrar literatura de bem-estar, psicometria e varejo, bem como para a prática gerencial, ao oferecer subsídios para o desenvolvimento de estratégias de posicionamento, comunicação e gestão da experiência do consumidor alinhadas a uma visão ampliada de cuidado e valor.

Foi conduzida uma *survey* com 2000 respondentes de todo Brasil. Os dados foram analisados por meio de uma AFE, seguida de uma AFC, ambas com metade aleatoriamente escolhida da amostra (Hair et al., 2019). Os resultados evidenciaram a construção de uma escala de cuidado integral com três dimensões, sendo saúde física, saúde mental e saúde social.

REFERENCIAL TEÓRICO

Cuidado integral e bem-estar do consumidor

Neste estudo, propõe-se que o cuidado integral é definido como um construto latente de segunda ordem composto de três dimensões, e que representa o nível global de cuidado percebido do indivíduo com sua saúde física, sua saúde mental e sua saúde social. Essa definição é coerente com estudos sobre o bem-estar do consumidor. A dimensão Saúde física pode ser definida como a avaliação percebida do indivíduo sobre seu funcionamento corporal e sua capacidade de sustentar energia e disposição no cotidiano, incorporando percepções de vitalidade, conforto físico e manutenção de condições corporais compatíveis com uma vida considerada satisfatória. Essa visão é coerente com abordagens que tratam a saúde e o funcionamento como domínios centrais da qualidade de vida e como componentes substantivos do bem-estar do consumidor, quando vinculados a práticas e experiências de consumo (Sirgy & Lee, 2006).

A saúde mental é compreendida como o estado percebido de equilíbrio psicológico e emocional que sustenta a experiência subjetiva de bem-estar, refletindo a capacidade de regular emoções, lidar com estressores e manter avaliações afetivas e cognitivas positivas sobre a própria vida. Essa percepção está em linha com a tradição do bem estar subjetivo, que integra julgamentos cognitivos e afetivos como núcleo do bem-estar (Diener, 1984), e com evidências psicométricas contemporâneas que operacionalizam o bem estar por indicadores sensíveis a esses componentes e suas inter-relações (Ventura León et al., 2025; Longo et al., 2018).

Finalmente, a saúde social é definida como a percepção de qualidade e suficiência das relações interpessoais e do vínculo com redes de apoio, incluindo pertencimento, aceitação e integração social. Essa dimensão se articula à ideia de que o bem-estar se produz também por efeitos sociais e relacionais associados às práticas de consumo, reforçando uma visão ampliada de qualidade de vida no campo e alinhada à agenda de pesquisa orientada a compreender e promover bem-estar a partir do consumo (Mick, 2006; Sirgy & Lee, 2006).

O bem-estar do consumidor relaciona-se com um estado avaliativo que integra julgamentos cognitivos sobre a vida e experiências afetivas recorrentes, o que torna a noção de bem-estar subjetivo particularmente útil para investigar como práticas de consumo se conectam à qualidade de vida e saúde percebida. Essa premissa é válida inclusive em categorias nas quais o consumo envolve rotinas, identidade e autocuidado, como ocorre no setor de beleza e cuidados pessoais (Ventura León et al., 2025). Nessa perspectiva, discutir cuidado integral com saúde implica deslocar a análise do produto isolado para um sistema de práticas e resultados percebidos, que se expressam simultaneamente no funcionamento corporal, na regulação emocional e na qualidade das relações, alinhando saúde física, saúde mental e saúde social como dimensões complementares de um mesmo fenômeno latente de cuidado.

A literatura psicométrica recente favorece esse tipo de modelagem porque reconhece que construtos amplos de bem-estar tendem a apresentar organização hierárquica e multidimensional, sendo possível estimar um nível global de bem-estar, ao mesmo tempo em que se preservam domínios específicos com significado teórico próprio (Longo et al., 2018). Isso é relevante para pesquisas em consumo porque permite operacionalizar cuidado integral como construto de segunda ordem e avaliar como se relaciona a variáveis de decisão, a crenças sobre marcas e a resultados de satisfação e qualidade de vida, sem reduzir a complexidade do bem-estar a um único indicador observável.

Ao considerar a mensuração, escalas breves e teoricamente informadas têm valor estratégico em *surveys* que precisam incluir múltiplos blocos, mantendo qualidade psicométrica. Evidências recentes mostram que medidas curtas podem alcançar excelente ajustamento confirmatório e consistência interna, quando estruturadas de forma coerente com a teoria do bem-estar subjetivo (Ventura León et al., 2025). Em paralelo, propostas de bem-estar geral em formato curto também sustentam empiricamente a viabilidade de captar um fator global com boa precisão e validade, o que é particularmente útil quando se pretende posicionar o cuidado integral com saúde como um desfecho central ou como variável mediadora em modelos explicativos mais amplos (Longo et al., 2018).

Ao operacionalizar cuidado integral como construto hierárquico, composto por saúde física, saúde mental e saúde social, a pesquisa passa a ter condições de testar, de maneira mais rigorosa,

hipóteses sobre como rotinas de autocuidado e consumo de produtos de higiene e beleza podem contribuir para energia e disposição, redução de estresse, equilíbrio afetivo e fortalecimento de vínculos. Essa perspectiva de testes configura efeitos de valor que transcendem benefícios estéticos imediatos e se conectam a uma lógica ampliada de bem estar do consumidor.

Além disso, uma discussão consistente de bem-estar do consumidor e cuidado integral com saúde se beneficia ao incorporar recursos psicossociais do autoconceito, como autoestima, que funcionam como mecanismos de proteção e de interpretação de experiências de cuidado e de consumo. Evidências recentes sugerem que a autoestima pode ser adequadamente representada por estruturas que conciliam fatores específicos e um fator geral, o que reforça a capacidade de modelos hierárquicos para capturar avaliações pessoais complexas sem perder discriminabilidade entre dimensões relevantes (Brito et al., 2023). Essa lógica é convergente com a proposição de cuidado integral como construto de segunda ordem, pois tanto bem-estar quanto autoconceito tendem a emergir de sistemas multidimensionais de avaliação, nos quais componentes físicos, mentais e sociais interagem na formação de uma percepção integrada de saúde e qualidade de vida.

Em síntese, ao articular bem estar do consumidor e cuidado integral com saúde com base em evidências contemporâneas de mensuração e estrutura fatorial, torna-se possível sustentar teoricamente e operacionalmente um modelo em que cuidado integral represente uma forma integrada de saúde percebida e vivida, mensurável por dimensões físicas mentais e sociais. Tal modelo é também analiticamente útil para explicar como proposições de valor no setor de beleza e cuidados pessoais podem ser ancoradas em resultados amplos de bem-estar (Longo et al., 2018; Ventura León et al., 2025; Brito et al., 2023).

Saúde física

No contexto do cuidado integral com saúde, a saúde física pode ser discutida como um domínio de bem-estar ancorado no funcionamento corporal e na manutenção de condições que sustentam energia, disposição e prevenção de agravos, mas que também é sensível a determinantes sociais e rotinas de vida que modulam risco e resiliência ao longo do tempo. Evidências em saúde pública mostram que grupos expostos a demandas de cuidado intensas em idade precoce tendem a apresentar desvantagens para a saúde, pois jovens cuidadores apresentam, em média, piores desfechos físicos quando comparados a seus pares não cuidadores. Isso sugere que carga de responsabilidade, estresse crônico e restrição de oportunidades podem se traduzir em maior vulnerabilidade física e menor capacidade de manter hábitos protetivos (Lacey et al., 2022). Em paralelo, revisões sobre a transição para trabalho em turnos reforçam o papel da organização do cotidiano e do sono como determinantes relevantes de saúde. Uma explicação para esse fator são as alterações no padrão de sono e na adaptação fisiológica ao turno, que podem afetar trajetórias de

saúde e funcionamento, mesmo quando mudanças em marcadores físicos nem sempre são imediatas, o que sugere efeitos graduais e dependentes de tempo de exposição e características prévias do indivíduo (Harris et al., 2024).

Além dos determinantes contextuais, a literatura sobre intervenções comportamentais aponta que práticas de autorregulação podem contribuir para o suporte à saúde física por vias psicofisiológicas. Pesquisas recentes discutem a meditação como uma estratégia associada a benefícios em processos inflamatórios e em condições multifatoriais, como hipertensão e diabetes, ainda que apresentem heterogeneidade metodológica e necessidade de cautela na inferência causal em parte das evidências disponíveis (Jamil et al., 2023). Complementarmente, o avanço de tecnologias vestíveis amplia as possibilidades de monitoramento e gestão de saúde física, por meio de sensores e sistemas de análise que acompanham parâmetros fisiológicos e comportamentais em tempo quase real. Assim, tais tecnologias apoiam modelos de prevenção e acompanhamento contínuo, sobretudo quando integrados a estruturas analíticas e algoritmos que inferem risco e padrões de comportamento (Elfouly & Alouani, 2025).

No setor de beleza e cuidados pessoais, a saúde física aparece sob uma dupla chave, pois o consumo pode ser mobilizado como prática de cuidado do corpo e de higiene cotidiana, mas também envolve riscos potenciais associados a exposição repetida a substâncias químicas e eventos adversos dermatológicos em indivíduos suscetíveis. Estudos sobre comportamento do consumidor em relação a cosméticos sugerem que parte dos consumidores associa cuidados corporais a bem-estar e à ideia de cuidar do corpo como um todo, o que aproxima o consumo de cosméticos de uma lógica de autocuidado com dimensões físicas percebidas (Baptista, 2020). Em contrapartida, análises sobre efeitos de cosméticos em saúde humana destacam preocupações relacionadas a reações alérgicas e efeitos de exposição a compostos químicos, chamando atenção para a necessidade de práticas seguras e para o papel regulatório e informacional na redução de riscos físicos associados ao uso excessivo ou inadequado (Moussakhani et al., 2023).

Em síntese, a discussão sobre saúde física, quando articulada ao cuidado integral com saúde, sustenta-se em evidências que enfatizam a influência de condições de vida e trabalho, sono, práticas de autorregulação e tecnologias de monitoramento. Além disso, consideram que o consumo no setor de beleza e cuidados pessoais pode operar tanto como recurso cotidiano de autocuidado corporal quanto como fonte de exposições que exigem gestão de risco e transparência informacional (Lacey et al., 2022; Harris et al., 2024; Jamil et al., 2023; Elfouly & Alouani, 2025; Baptista, 2020; Moussakhani et al., 2023).

Saúde mental

Considerando o consumo e o autocuidado, a saúde mental pode ser discutida como um domínio de bem-estar que resulta da interação entre condições de vida, rotinas comportamentais e

significados atribuídos às práticas cotidianas, incluindo práticas de cuidado corporal. No setor de cosméticos, por exemplo, o consumo não é apenas instrumental, pois frequentemente se associa a dimensões simbólicas ligadas à autoimagem, à autoestima e à sensação de estar bem consigo. Dessa maneira, explica-se por que parte dos consumidores interpreta a vaidade e os cuidados pessoais como relacionados ao bem-estar e ao “cuidar do corpo como um todo” (Baptista, 2020).

Ao mesmo tempo, a literatura recente sobre saúde mental reforça que intervenções efetivas devem ultrapassar abordagens estritamente clínicas e incorporar estratégias estruturadas de estilo de vida, reconhecendo que padrões de sono, atividade física, alimentação e redução de comportamentos de risco influenciam diretamente desfechos mentais e funcionais. Essa perspectiva é sistematizada pela *Physical Health Commission*, do periódico *The Lancet Psychiatry*, que discute a implementação de intervenções de estilo de vida nos serviços de saúde mental como um eixo aplicável e escalável para melhorar resultados em populações com sofrimento psíquico, articulando saúde mental e saúde física em uma mesma agenda de cuidado (Teasdale et al., 2025).

Dentro desse quadro, o sono é considerado um mecanismo crítico, sobretudo em contextos de vulnerabilidade ocupacional. Evidências sintetizadas em revisão sistemática e meta-análise sobre trabalhadores em transição de escalas de trabalho sugerem que a entrada em turnos está associada à piora subsequente de indicadores de sono e de saúde mental, reforçando a ideia de que alterações crônicas no ritmo circadiano e na arquitetura do sono podem funcionar como gatilhos ou amplificadores de sintomas e prejuízos psicológicos (Harris et al., 2024).

Além disso, práticas de autorregulação, como a meditação, têm sido discutidas como recursos potencialmente úteis para a saúde mental e para desfechos psicofisiológicos correlatos. Uma síntese recente aponta associações entre meditação e melhora de indicadores emocionais, como ansiedade e depressão, e descreve possíveis mecanismos biológicos relacionados à modulação de estresse e marcadores inflamatórios. Entretanto, em relação a essas pesquisas, aponta-se a ressalva de heterogeneidade metodológica e a necessidade de maior acúmulo de evidência longitudinal para inferências mais firmes (Jamil et al., 2023).

No domínio específico de beleza e cuidados pessoais, emerge o campo de neurocosméticos, que explora a intersecção entre processos neuropsicológicos e experiência de uso de produtos. Sugere-se que percepções sensoriais, estados afetivos e respostas ao estresse podem ser relevantes para compreender como determinados atributos cosméticos se conectam a bem-estar e experiências subjetivas, embora o escopo ainda seja predominantemente conceitual e em consolidação (Singh et al., 2025).

Analizados em conjunto, os trabalhos levantados sustentam que saúde mental não é apenas um resultado clínico, mas um fenômeno sensível a rotinas, contexto de trabalho, qualidade do sono e práticas de autocuidado. Esse fenômeno pode ser estudado no consumo a partir do modo como

produtos e serviços são incorporados a estratégias de regulação emocional, autoconceito e bem estar cotidiano (Baptista, 2020; Teasdale et al., 2025; Harris et al., 2024; Jamil et al., 2023; Singh et al., 2025).

Saúde social

A saúde social relaciona-se com a percepção de qualidade e suficiência dos vínculos interpessoais e do pertencimento a redes de apoio, incluindo aceitação, reconhecimento e integração em contextos de convivência. Esses elementos influenciam diretamente a qualidade de vida e a forma como as pessoas se sentem amparadas e socialmente legitimadas. No consumo de cosméticos e cuidados pessoais, essa dimensão ganha relevância porque práticas de aparência são frequentemente mobilizadas como recursos de apresentação do *self* e de negociação de pertencimento em grupos (Danylova, 2020).

O uso de produtos pode funcionar como sinal social e como ferramenta de gestão de impressões em interações cotidianas, especialmente quando ideais culturalmente dominantes de beleza operam como pressões normativas que estruturam expectativas sociais e impactam o modo como indivíduos se percebem e são percebidos (Danylova, 2020). Nessa direção, a relação entre cosméticos e saúde social também pode ser tratada de forma aplicada, por meio da mensuração de qualidade de vida específica para o domínio cosmético. O instrumento internacional BeautyQol avalia como a aparência e o uso de cosméticos afetam a qualidade de vida e foi desenvolvido a partir do argumento de que medidas dermatológicas genéricas tendem a ser pouco sensíveis para captar impactos relevantes do uso de cosméticos e da aparência na vida cotidiana. Entre esses impactos estão consequências em domínios sociais e relacionais, o que sustenta a ideia de que o consumo de cosméticos pode produzir efeitos percebidos que transcendem atributos funcionais do produto e alcançam experiências sociais do indivíduo (Beresniak et al., 2015).

Discutir saúde social associada a cosméticos não pode ser restrito à dimensão simbólica e relacional, pois há um eixo coletivo de responsabilidade ligado à segurança e a efeitos socioambientais. Isso porque análises sobre riscos e impactos toxicológicos de cosméticos sintéticos enfatizam a relevância de regulação, transparência e gestão de exposição a misturas químicas, o que se conecta à saúde social, quando se considera confiança institucional, proteção do consumidor e justiça informacional em mercados de grande escala (Alnuqaydan, 2024). Em paralelo, revisões sobre o uso de cosméticos e seus efeitos adversos em populações específicas sugerem que mídia e normas culturais influenciam padrões de consumo e que reações alérgicas e outros efeitos indesejados podem causar custos potenciais dessa prática. Assim, identifica-se que a experiência social do consumo inclui também risco, necessidade de orientação e possíveis efeitos sobre participação social e bem-estar relacional (Dehghani et al., 2023).

A interface entre saúde social e cosméticos se torna ainda mais relevante quando se considera a heterogeneidade geracional e de ciclo de vida, visto que a saúde é vivenciada por meio de práticas e significados socialmente mediados, frequentemente influenciados por mídias e referências culturais. Nesse contexto, rotinas de autocuidado e estética podem operar como marcadores de identidade e integração entre jovens adultos (Azimi et al., 2025). Em consumidores mais velhos, discussões sobre consumo responsável e sustentável de beleza indicam que produtos, comunicações e práticas alinhadas à responsabilidade podem apoiar bem-estar e experiências de dignidade e participação, sugerindo que a proposição de valor no setor pode englobar pertencimento, inclusão e qualidade das interações sociais ao longo do envelhecimento (Daniels & Gupta, 2025).

Esse entendimento se articula a uma perspectiva mais ampla de promoção de saúde como estratégia preventiva, na qual programas institucionais e comunitários podem fortalecer ambientes de informação confiável, práticas protetivas e redes de apoio. Essa perspectiva sustenta a noção de bem-estar coletivo, oferecendo uma moldura teórica para pensar o papel de setores de consumo e de seus ecossistemas de comunicação e distribuição na promoção de condições sociais mais favoráveis à saúde e à qualidade de vida (Lamberti et al., 2025).

A dimensão social da segurança e da responsabilidade também pode ser ampliada quando se considera o papel de agentes intermediários, como farmácias e profissionais, já que avaliações de conhecimento, atitudes e práticas relacionadas a questões de saúde ambiental apontam para a importância de padrões de boa prática e orientação que afetam a proteção do consumidor e a confiança social em cadeias de cuidado e de consumo (Niazi et al., 2024). Assim, sustenta-se que a saúde social, no contexto do uso de cosméticos, emerge da interface entre pertencimento e reconhecimento nas relações, a qualidade de vida socialmente vivida associada à aparência e ao autocuidado, e a dimensão coletiva de segurança, responsabilidade e confiança que orienta a experiência de consumo e seus efeitos sobre bem-estar (Beresniak et al., 2015; Danylova, 2020; Daniels & Gupta, 2025; Alnuqaydan, 2024).

MÉTODO

Este é um estudo exploratório e quantitativo (Creswell & Creswell, 2021). A coleta de dados foi realizada por meio de uma *survey* de corte transversal, aplicada via painel de respondentes. Após a coleta e a organização do banco de dados, foram conduzidas análises estatísticas descritivas e demográficas, bem como testes para identificação de *outliers*, verificação da normalidade e avaliação da multicolinearidade dos construtos. Em seguida, para o atendimento aos objetivos da pesquisa, foram realizadas análises multivariadas, análises do modelo de mensuração e do modelo estrutural, utilizando o *software* estatístico Jamovi (Navarro & Foxcroft, 2019).

Para desenvolvimento da escala, adotaram-se procedimentos propostos por Churchill (1979) e revistos por Lee e Hooley (2005), propondo-se uma definição operacional do construto, seguida da elaboração de um *pool* de itens baseado na literatura existente, refinado pela validação de especialistas doutores em comportamento do consumidor. Em seguida, foram elaboradas uma Análise Fatorial Exploratória, para depuração dos dados em metade da amostra escolhida aleatoriamente, e identificação da estrutura fatorial inicial. Em seguida, foi realizada uma Análise Fatorial Confirmatória na metade restante dos dados, com o objetivo de observar a adequação dos dados à estrutura fatorial proposta.

A AFE é uma técnica estatística de modelagem de variáveis latentes voltada a identificar a estrutura fatorial subjacente a um conjunto de itens observados, permitindo sintetizar a covariância entre indicadores em um número reduzido de dimensões e, sobretudo, inferir fatores latentes que representam o construto proposto. Neste estudo, a AFE foi estimada por máxima verossimilhança, com definição do número de fatores baseada em análise paralela, e aplicação de rotação oblínua, apropriada quando se admite correlação entre fatores. A AFC foi empregada para testar o modelo de mensuração derivado da etapa exploratória, avaliando o ajuste e a adequação da estrutura fatorial inicialmente proposta (Hair et al, 2019).

Escala e medidas

O instrumento de coleta de dados inicial consistiu em 65 itens no total. Foram mensuradas as variáveis saúde física, saúde mental e saúde social, com base na literatura de bem-estar com cuidados com a saúde (Diener et al., 1999; Sirgy & Lee, 2006; Mick, 2006; Beresniak et al., 2015; Longo et al., 2018; Brito et al., 2023; Teasdale et al., 2025; Ventura-León et al., 2025; Daniels & Gupta, 2025), e relatórios da prática (Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos, 2025), bem como opinião de especialistas. Todos os itens foram mensurados em uma escala tipo Likert de 7 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), aplicada segundo critérios da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa), com abrangência nacional, equilíbrio entre homens e mulheres, sem limitação de idade, a consumidores que fossem usuários regulares e responsáveis pelos seus gastos com cosméticos.

A escolha dessas escalas é justificada pela relevância científica e pelo impacto dos periódicos em que foram publicadas. Os itens das escalas originais foram inicialmente traduzidos para o português pelos autores do estudo e por um tradutor fluente em inglês. Em seguida, as duas versões foram comparadas e eventuais divergências foram discutidas e resolvidas com o apoio de um terceiro tradutor fluente, assegurando a equivalência semântica e conceitual dos itens.

O instrumento de coleta também conteve sete questões demográficas. Com o objetivo de assegurar a robustez e a adequação das respostas, incluiu-se, como questão filtro inicial, a seguinte

pergunta: “Você é responsável pelas compras dos produtos ou serviços que você consome?”. Foram considerados respondentes válidos apenas aqueles que responderam afirmativamente a essa questão, garantindo que a amostra fosse composta por indivíduos diretamente envolvidos nas decisões de compra analisadas no estudo.

RESULTADOS

Amostra

Com base na amostra total (n = 2.000), os dados descritivos indicam uma composição sociodemográfica relativamente equilibrada por sexo e com predominância de adultos jovens e de meia-idade. A distribuição por sexo foi praticamente simétrica, com Feminino = 50,5% (n = 1.010) e Masculino = 49,5% (n = 990). Quanto à faixa etária, observa-se maior concentração entre 25 a 34 anos (32,6%; n = 651) e 35 a 44 anos (30,8%; n = 617), seguidas por 55+ (17,0%; n = 341), 18 a 24 (10,4%; n = 208) e 45 a 54 (9,2%; n = 183), o que caracteriza uma amostra majoritariamente composta por adultos em idade economicamente ativa. A distribuição geográfica dos respondentes contemplou múltiplas unidades federativas, com maior frequência de respondentes em São Paulo (21,2%; n = 425), Minas Gerais (13,8%; n = 277) e Rio de Janeiro (9,8%; n = 196), seguidos por Rio Grande do Sul (7,4%; n = 148), Bahia (6,8%; n = 135) e Paraná (6,6%; n = 133), sugerindo boa capilaridade regional, com maior densidade nos estados mais populosos.

Quanto ao perfil ocupacional, observa-se predominância de respondentes vinculados a Comércio/Varejo (44,6%; n = 893), seguida por Saúde/Ciências biológicas (12,9%; n = 258), Educação/Pesquisa acadêmica (12,4%; n = 249), Administração/Finanças/Contabilidade (10,4%; n = 209) e Engenharia/Tecnologia (9,0%; n = 181), enquanto as demais categorias representam parcelas menores da amostra. Esse padrão sugere heterogeneidade ocupacional, porém com forte concentração em segmentos associados a serviços e atividades comerciais. No bloco comportamental relativo às fontes de consulta antes da compra de cosméticos voltados à saúde e bem-estar, os resultados evidenciam a centralidade de canais digitais e do ponto de venda no processo de busca por informação.

A internet aparece como a principal referência, mencionada por 76,1% dos respondentes (n = 1.522), seguida pela consulta “na loja”, reportada por 57,8% (n = 1.155). Em um segundo nível de frequência, observa-se um conjunto de fontes com prevalências próximas: amigos (26,2%; n = 525), ChatGPT (26,0%; n = 519), influenciadores (25,4%; n = 509) e propaganda (25,2%; n = 505). Por fim, aparecem outros (23,6%; n = 472) e familiares (23,3%; n = 466). Em conjunto, os achados apontam para um padrão de decisão informacional em que a busca online e a orientação no ambiente de compra operam como mecanismos centrais de suporte à escolha, ao passo que fontes interpessoais e mediadas (amigos, influenciadores, propaganda e ferramentas de IA, como o

ChatGPT) desempenham um papel complementar, com prevalências concentradas em torno de aproximadamente 23% a 26%.

Considerando a amostra total ($N = 2.000$) e a natureza dicotômica das variáveis (0/1), as estatísticas descritivas podem ser interpretadas diretamente como prevalências, de modo que a proporção de respostas afirmativas corresponde ao percentual de respondentes que assinalaram cada alternativa. No bloco P10 do questionário, que capta o que os respondentes entendem por “cuidado integral”, observa-se um padrão de escolhas bastante distribuído entre diferentes domínios, sem concentração dominante em uma única categoria.

As menções mais frequentes recaem sobre relações saudáveis (25,7%; $n = 514$), seguidas por saúde física (25,2%; $n = 505$) e higiene e cuidados diários (24,9%; $n = 499$), enquanto consumo de produtos associados à identidade e autoestima (24,6%; $n = 492$), saúde mental e emocional (24,1%; $n = 482$) e espiritualidade ou propósito (24,1%; $n = 481$) aparecem com proporções próximas. Em termos interpretativos, esse perfil sugere que o cuidado integral é representado como um construto ampliado e multifacetado, que integra dimensões relacionais, comportamentais e de saúde, ao mesmo tempo em que incorpora componentes identitários e subjetivos. A proximidade entre as proporções indica uma compreensão mais sistêmica do cuidado, e não restrita à higiene ou à dimensão biomédica.

Quanto aos aspectos do cuidado integral que mais impactam o bem-estar pessoal, as respostas também se distribuem de maneira relativamente homogênea, com leve ênfase em marcadores de vitalidade e autoavaliação positiva. O aspecto mais citado é ter energia e disposição física (26,1%; $n = 522$), seguido por sentir-se confiante e valorizado(a) (25,0%; $n = 500$) e ter momentos de prazer e relaxamento (24,9%; $n = 499$). Em sequência, aparecem sentir que está se prevenindo de doenças (24,4%; $n = 488$) e reduzir estresse e ansiedade (24,2%; $n = 484$), enquanto sentir-se limpo(a) e bem-apresentado(a) mantém uma prevalência muito próxima, porém ligeiramente inferior (23,8%; $n = 475$). Do ponto de vista substantivo, o padrão sugere que o bem-estar associado ao cuidado integral é descrito menos como um estado puramente estético e mais como uma combinação de funcionalidade corporal, regulação afetiva e valoração do *self*, com a prevenção figurando como componente relevante, ainda que não hegemônico.

Ao se investigar o que se espera de uma marca que afirma “cuidar de você por inteiro”, os resultados apontam para expectativas centradas em entregas funcionais e informacionais, combinadas a sinais de responsabilidade e justiça percebida. A alternativa mais selecionada foi produtos funcionais de qualidade (limpeza, hidratação, proteção) (26,0%; $n = 520$), seguida por conteúdos ou orientações sobre bem-estar (25,8%; $n = 515$) e ações sociais ou ambientais ligadas ao cuidado (25,5%; $n = 510$). Também aparecem com frequência elevada produtos que valorizem autoestima e beleza (25,4%; $n = 507$) e preço justo (25,4%; $n = 507$), enquanto posicionamento que

respeite diversidade e estilos de vida apresenta proporção um pouco menor (24,3%; n = 487). Posicionamento político foi o item menos selecionado (23,8%; n = 475).

Interpretativamente, o conjunto sugere que a proposição de valor “cuidar por inteiro” é percebida como mais crível quando se ancora em *performance* do produto, educação/orientação e responsabilidade socioambiental, ao passo que o engajamento político explícito tende a ser relativamente menos demandado como requisito central dessa promessa.

Em relação aos motivos que orientam a escolha de produtos de higiene, beleza ou bem-estar, destaca-se um equilíbrio entre determinantes simbólico-identitários, sensoriais e sociais, com leve primazia de alinhamento com a marca. A razão mais frequente foi identificação com a proposta da marca (26,2%; n = 523), seguida por melhorar autoestima (25,7%; n = 514) e sensação de bem-estar imediato (cheiro, toque, conforto) (25,6%; n = 512). Em seguida, aparecem recomendações de profissionais ou de pessoas próximas (25,3%; n = 506) e embalagem, fragrância ou experiência de uso (25,0%; n = 500), enquanto prevenção e saúde apresenta a menor proporção do bloco (24,1%; n = 481). O padrão sugere que, no domínio de beleza e cuidados pessoais, os mecanismos de escolha se organizam de forma relevante em torno de afinidade com o posicionamento, benefícios para autoestima e recompensas sensoriais imediatas, com a dimensão preventiva permanecendo presente, mas relativamente menos saliente do que os benefícios experienciados e identitários.

Para os tipos de cuidado percebidos como não bem atendidos pelas marcas, emergem lacunas relacionadas à inclusividade e à integração de soluções, novamente com prevalências próximas. Os itens mais citados são cuidado com diferentes faixas etárias e corpos (25,4%; n = 509) e integração de serviços (produtos + orientação + acompanhamento) (25,4%; n = 508), seguidos por não promove prevenção de saúde (25,0%; n = 500), cuidado emocional e mental (24,7%; n = 494) e cuidado sustentável/ético (24,6%; n = 492).

As menores prevalências recaíram sobre cuidado acessível financeiramente (23,7%; n = 474) e cuidado pensado para homens (23,3%; n = 466). Do ponto de vista interpretativo, esse conjunto aponta para oportunidades de proposição de valor que transcendam o produto isolado, avançando para ecossistemas de cuidado e para estratégias de inclusão corporal e etária, sem negligenciar expectativas de prevenção, bem-estar mental e sustentabilidade. Ao mesmo tempo, a menor saliência relativa do cuidado voltado ao público masculino pode indicar percepção de menor urgência comparativa ou menor engajamento do tema na amostra analisada.

Análise Fatorial Exploratória

A Tabela 1 apresenta os resultados da Análise Fatorial Exploratória (AFE), estimada por máxima verossimilhança com rotação oblímin. São reportadas as cargas fatoriais (λ) e as unicidades (u^2) de cada item, permitindo avaliar a magnitude de saturação dos indicadores em seus respectivos

fatores e a proporção de variância não explicada pela solução fatorial. A tabela também resume os valores próprios (λ_i), a variância explicada por fator e a variância acumulada, bem como as correlações interfatoriais, evidenciando o grau de associação entre as dimensões extraídas. Por fim, inclui os testes de pressupostos de fatorabilidade, como o teste de esfericidade de Bartlett e o índice KMO, que sustentam a adequação da matriz de correlações para a extração de fatores latentes (Hair et al., 2019).

A AFE apresentou evidências robustas de fatorabilidade e adequação amostral. O teste de esfericidade de Bartlett indicou que a matriz de correlações difere significativamente de uma matriz identidade ($\chi^2_{(378)} = 3483$, $p < .001$), sustentando a existência de covariância sistemática entre os itens. Em paralelo, a medida de adequação amostral de Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) mostrou nível global alto (KMO = 0.857), com MSA por itens predominantemente elevados (≈ 0.712 a 0.899), sugerindo que o padrão de correlações parciais é suficientemente baixo para justificar a extração de fatores latentes. Observa-se, contudo, que alguns indicadores exibiram MSA apenas moderados (por exemplo, SM2 = 0.712, SF14 = 0.719, SF15 = 0.721, SF20 = 0.723), o que recomenda atenção à estabilidade local desses itens em análises confirmatórias subsequentes.

Tabela 1 – Estrutura fatorial inicial

	Fator				
	Física	Mental	Social	Singularidade	Item
SF4	0.595			0.654	Considero essencial cuidar da limpeza do meu corpo para me sentir bem.
SF5	0.593			0.654	Troco de roupas íntimas diariamente.
SF2	0.562			0.665	Escovar os dentes após as refeições é uma rotina importante para mim.
SF6	0.554			0.689	Preocupo-me em manter minhas mãos limpas ao longo do dia.
SF1	0.537			0.702	Tenho o hábito de tomar banho todos os dias.
SF3	0.524			0.728	Uso produtos de higiene pessoal (como sabonete, shampoo e desodorante) diariamente.
SM27	0.504			0.749	O uso regular de produtos de higiene e beleza ajuda a manter a vitalidade.
SF8	0.482			0.771	Sinto-me desconfortável quando não consigo realizar meus cuidados básicos de higiene.
SF10	0.422			0.823	A higiene pessoal influencia diretamente como me apresento aos outros.
SF11	0.406			0.819	Cuidar da saúde do corpo é uma das minhas prioridades.
SM10		0.489		0.763	Estar bem comigo mesmo(a) reflete em como enfrento desafios
SS7		0.481		0.768	A falta de higiene pessoal pode prejudicar as relações interpessoais.
SM15		0.456		0.780	A sensação de limpeza me traz equilíbrio e paz.
SS2		0.446		0.797	Cuido da minha aparência para causar uma boa impressão.
SS10		0.429		0.817	O cuidado com o corpo ajuda a manter relações mais positivas e saudáveis.
SS9		0.429		0.812	O perfume que uso faz parte da forma como me expresso socialmente.
SM22		0.416		0.824	Cuidar da aparência me deixa mais feliz
SM19		0.416		0.821	A higiene e o cuidado pessoal são essenciais para meu equilíbrio emocional.
SM21		0.415		0.825	O uso de produtos de beleza e higiene melhora meu estado de humor.
SS3		0.401		0.844	A higiene pessoal influencia na forma como sou tratado(a) pelos outros.
SM11		0.387		0.851	Tenho prazer em reservar um momento do dia para cuidar de mim.
SM7		0.377		0.859	Meu bem-estar mental está ligado à forma como percebo minha aparência.
SF15			0.513	0.738	Procuro manter uma alimentação equilibrada para cuidar da minha saúde física.
SF19			0.438	0.807	O uso de protetor solar é um hábito importante para mim.
SF20			0.421	0.819	A manutenção da saúde física é essencial para o meu bem-estar geral
SM2			0.403	0.837	Quando me sinto limpo(a) e bem cuidado(a), fico mais confiante.
SF14			0.389	0.843	Busco informações sobre produtos saudáveis e seguros para o corpo.
SF18			0.373	0.856	Vejo o cuidado corporal como uma forma de autocuidado e prevenção.

A solução retida foi composta por 3 fatores (F1 = saúde física; F2 = saúde mental; F3 = saúde social), com valores próprios de $\lambda_1 = 2.74$, $\lambda_2 = 2.23$ e $\lambda_3 = 1.11$. Os fatores responderam por 9.79%, 7.98% e 3.97% da variância total, respectivamente, perfazendo 21.73% de variância explicada. Embora esse percentual global seja relativamente modesto, ele deve ser interpretado à luz de: (i) natureza psicológica e multifacetada do construto, (ii) possível presença de variância específica (unicidade) elevada em parte dos itens e; (iii) uso de rotação oblíqua, que frequentemente privilegia a interpretabilidade substantiva e a coerência do modelo de mensuração em detrimento de maximização mecânica da variância explicada.

No Fator 1 (Saúde física), observam-se cargas fatoriais predominantemente moderadas, com maior concentração de itens do bloco físico no fator. As cargas variaram de $\lambda = 0.406$ a $\lambda = 0.595$, com destaque para SF4 ($\lambda = 0.595$; $u^2 = 0.654$), SF5 ($\lambda = 0.593$; $u^2 = 0.654$) e SF2 ($\lambda = 0.562$; $u^2 = 0.665$). Itens adicionais reforçam a convergência da dimensão, como SF6 ($\lambda = 0.554$; $u^2 = 0.689$), SF1 ($\lambda = 0.537$; $u^2 = 0.702$) e SF3 ($\lambda = 0.524$; $u^2 = 0.728$). Nota-se, porém, a presença de unicidades elevadas ($u^2 \geq 0.70$) em diversos indicadores (por exemplo, SF10: $\lambda = 0.422$; $u^2 = 0.823$; SF11: $\lambda = 0.406$; $u^2 = 0.819$), sugerindo que uma fração relevante da variância desses itens não é explicada pelo fator comum, o que pode indicar formulação muito específica, ruído de mensuração ou conteúdo não plenamente alinhado ao núcleo da dimensão física.

Além disso, a saturação de SM27 no F1 ($\lambda = 0.504$; $u^2 = 0.749$) sugere potencial complexidade semântica do item (componente mental interpretado como físico), o que pode demandar inspeção do conteúdo do indicador e eventual reespecificação ou realocação teórica. O Fator 2 (Saúde mental) apresentou um conjunto de cargas também moderadas, entre $\lambda = 0.377$ e $\lambda = 0.489$, com maior saturação para SM10 ($\lambda = 0.489$; $u^2 = 0.763$) e SS7 ($\lambda = 0.481$; $u^2 = 0.768$), seguidas por SM15 ($\lambda = 0.456$; $u^2 = 0.780$) e SS2 ($\lambda = 0.446$; $u^2 = 0.797$). A composição do fator inclui ainda itens como SM22 ($\lambda = 0.416$; $u^2 = 0.824$), SM19 ($\lambda = 0.416$; $u^2 = 0.821$) e SM21 ($\lambda = 0.415$; $u^2 = 0.825$), com padrão coerente de saturação. Entretanto, chama atenção que múltiplos itens rotulados como SS carregaram no F2 (SS7, SS2, SS10, SS9, SS3), o que pode sinalizar sobreposição conceitual entre saúde mental e aspectos de interação social percebidos como psicológicos (por exemplo, pertencimento, aceitação, suporte) ou, alternativamente, indicar que o conjunto de itens sociais avaliado capta predominantemente consequências mentais da sociabilidade. A presença sistemática de unicidades altas (por exemplo, SM7: $u^2 = 0.859$; SM11: $u^2 = 0.851$; SS3: $u^2 = 0.844$) reforça que parte relevante da variância permanece específica, sugerindo necessidade de refinamento de itens ou incremento da densidade de indicadores com maior comunalidade.

No Fator 3 (Saúde social), as cargas concentraram-se em SF15 ($\lambda = 0.513$; $u^2 = 0.738$) como principal indicador, seguidas por SF19 ($\lambda = 0.438$; $u^2 = 0.807$) e SF20 ($\lambda = 0.421$; $u^2 = 0.819$), além

de SM2 ($\lambda = 0.403$; $u^2 = 0.837$) e SF14 ($\lambda = 0.389$; $u^2 = 0.843$). O padrão sugere que a dimensão social foi capturada por um conjunto relativamente menor e mais heterogêneo de itens, com unicidades consistentemente elevadas ($u^2 \sim 0.74\text{--}0.86$), o que pode indicar: (i) menor coerência interna do bloco social na etapa exploratória; (ii) operacionalização social com itens que também contêm conteúdo físico/mental; ou (iii) que o fator social, tal como medido, representa uma faceta mais específica e menos “comum” entre os respondentes. Do ponto de vista psicométrico, esse resultado sugere que a dimensão social pode se beneficiar de reforço do conteúdo (mais indicadores diretamente sociais) e/ou revisão semântica para elevar comunalidades.

As correlações entre os fatores foram positivas e baixas, consistentes com a decisão por rotação oblíqua e com a premissa teórica de dimensões relacionadas, porém distinguíveis: $r(F1, F2) = 0.211$, $r(F1, F3) = 0.192$ e $r(F2, F3) = 0.104$. Esse padrão sugere discriminabilidade empírica razoável entre saúde física, mental e social, com maior proximidade entre saúde física e mental do que entre mental e social. Em termos de validade de construto, correlações modestas são compatíveis com um modelo de bem-estar multidimensional, no qual dimensões compartilham um componente comum, mas preservam variância específica substantiva.

A AFE sustenta uma estrutura tridimensional interpretável e teoricamente alinhada, com bons indicadores globais de fatorabilidade (Bartlett significativo; KMO = 0.857) e correlações entre os fatores coerentes com um modelo oblíquo. Ao mesmo tempo, a combinação de cargas moderadas ($\lambda \approx 0.37\text{--}0.60$) com unicidades altas ($u^2 \sim 0.65\text{--}0.86$) sugere que o modelo se beneficia de refinamentos na qualidade dos itens, sobretudo na dimensão social e nos itens com MSA moderado. Esses achados justificam a etapa confirmatória (AFC) como teste crítico para: (i) verificar ajuste do modelo; (ii) avaliar validade convergente e discriminante; e (iii) apoiar decisões de retenção, exclusão ou nova especificação de itens com base em critérios psicométricos e coerência substantiva.

Enfim, esta análise rendeu dimensões com itens de dimensões distintas, trazendo pouco significado aos fatores. Desta forma, a AFC subsequente buscou utilizar na segunda metade aleatória dos dados os itens em suas respectivas dimensões.

Análise Fatorial Confirmatória

A Tabela 2 apresenta os resultados da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) estimada com a subamostra complementar (isto é, o restante da amostra), incluindo as cargas fatoriais padronizadas (λ) dos itens em seus respectivos fatores, os índices de ajuste global do modelo e os principais parâmetros do modelo de mensuração utilizados para avaliar a adequação da estrutura fatorial previamente especificada.

Tabela 2 – Análise fatorial confirmatória

Fator	Indicador	Estimativas	Erro-padrão	Z	p	Item
Saúde física	SF2	1.000 ^a	-	-	-	Escovar os dentes após as refeições é uma rotina importante para mim.
	SF4	1.013	0.0828	12.23	<.001	Considero essencial cuidar da limpeza do meu corpo para me sentir bem.
	SF5	1.051	0.0860	12.22	<.001	Troco de roupas íntimas diariamente.
	SF8	1.129	0.1006	11.22	<.001	Sinto-me desconfortável quando não consigo realizar meus cuidados básicos de higiene.
	SF3	1.084	0.0849	12.77	<.001	Uso produtos de higiene pessoal (como sabonete, shampoo e desodorante) diariamente.
	SF9	0.898	0.1184	7.59	<.001	Produtos de higiene de qualidade fazem diferença na minha rotina.
	SF13	1.105	0.1101	10.04	<.001	A prática de higiene pessoal contribui para evitar doenças.
	SF11	1.134	0.1026	11.05	<.001	Cuidar da saúde do corpo é uma das minhas prioridades.
	SF12	1.004	0.1138	8.82	<.001	Evito produtos que possam causar irritações ou alergias na pele.
Saúde mental	SM7	1.000 ^a				Meu bem-estar mental está ligado à forma como percebo minha aparência.
	SM8	1.067	0.1258	8.48	<.001	Sinto-me mais motivado(a) quando me vejo bem no espelho.
	SM10	1.144	0.1223	9.35	<.001	Estar bem comigo mesmo(a) reflete em como enfrento desafios
	SM14	0.930	0.1263	7.36	<.001	Produtos de higiene e beleza podem proporcionar sensações de conforto e tranquilidade.
	SM15	0.973	0.1123	8.66	<.001	A sensação de limpeza me traz equilíbrio e paz.
	SM19	1.086	0.1196	9.08	<.001	A higiene e o cuidado pessoal são essenciais para meu equilíbrio emocional.
	SM22	1.140	0.1235	9.24	<.001	Cuidar da aparência me deixa mais feliz
	SM25	1.144	0.1289	8.88	<.001	O autocuidado me ajuda a iniciar o dia com mais otimismo
Saúde social	SS2	1.000 ^a	-	-	-	Cuido da minha aparência para causar uma boa impressão.
	SS5	0.812	0.1207	6.73	<.001	Quando estou bem comigo mesmo(a), sou mais receptivo(a) aos outros.
	SS7	1.097	0.1172	9.36	<.001	A falta de higiene pessoal pode prejudicar as relações interpessoais.
	SS9	0.957	0.1074	8.91	<.001	O perfume que uso faz parte da forma como me expresso socialmente.
	SS10	1.009	0.1121	9.00	<.001	O cuidado com o corpo ajuda a manter relações mais positivas e saudáveis.

^aParâmetro fixo

A AFC foi conduzida para testar empiricamente o modelo de mensuração de três fatores previamente especificado teoricamente, no qual os itens se organizam em três dimensões latentes correlacionadas, representando Saúde física, Saúde mental e Saúde social. Os resultados indicam que a estrutura proposta é altamente compatível com os dados, sustentando de forma robusta a adequação psicométrica do instrumento. Quanto ao ajuste global, o teste de ajustamento exato não rejeitou o modelo, com $\chi^2_{(206)} = 204$ e $p = 0.527$, sugerindo que a matriz de covariâncias reproduzida pelo modelo não difere estatisticamente da matriz observada. Essa evidência é reforçada por índices incrementais máximos, CFI = 0.99 e TLI = 0.99, os quais apontam desempenho superior do modelo em relação ao modelo nulo, e por medidas de erro muito baixas, com SRMR = 0.0246 e RMSEA = 0.001, cujo IC90% se manteve estritamente próximo de zero (0.00–0.0131), sinalizando erro de aproximação praticamente inexistente e excelente parcimônia do modelo. No nível dos parâmetros de mensuração, observa-se que os indicadores apresentaram cargas fatoriais (λ) positivas e estatisticamente significativas, com valores de Z elevados e $p < .001$ em todos os itens livres, o que evidencia que cada item contribui de maneira consistente para a representação de sua dimensão latente. Para a dimensão Saúde física, o item SF2 foi fixado em 1.000 para fins de identificação, e os demais indicadores exibiram estimativas robustas, variando entre $\lambda = 0.898$ e $\lambda = 1.134$. Destacam-se SF11 ($\lambda = 1.134$; EP = 0.1026; Z = 11.05; $p < .001$) e SF8 ($\lambda = 1.129$; EP = 0.1006; Z = 11.22; $p < .001$) como itens com maior força de mensuração, seguidos por SF13.

Além do desempenho estatístico, um aspecto substantivo relevante é que a AFC indica que os itens passaram a corresponder mais adequadamente às suas dimensões teóricas quando comparados à etapa exploratória. Enquanto na AFE era possível observar maior ambiguidade de alocação e sinais de sobreposição entre conteúdos (especialmente entre itens mental e social), a AFC, ao impor uma estrutura *a priori*, mostrou que cada indicador apresenta associação forte e consistente com o fator ao qual foi teoricamente atribuído, com cargas positivas, significativas e intervalos de confiança acima de zero, sem evidência de inconsistência estrutural no modelo estimado. Assim, os resultados sugerem maior coerência entre operacionalização e definição conceitual, reforçando a validade de construto do instrumento: os indicadores físicos saturam na dimensão física, os indicadores mentais na dimensão mental e os indicadores sociais na dimensão social, o que aprimora a interpretabilidade do modelo e fortalece a inferência de que a escala captura, de modo tecnicamente defensável, as três facetas propostas do cuidado integral ($\lambda = 1.105$; EP = 0.1101; Z = 10.04; $p < .001$) e SF3 ($\lambda = 1.084$; EP = 0.0849; Z = 12.77; $p < .001$). Ainda que SF9 apresente uma estimativa relativamente menor ($\lambda = 0.898$; EP = 0.1184; Z = 7.59; $p < .001$), seu intervalo de confiança permanece acima de zero (IC95% [0.666, 1.13]), o que sustenta sua retenção como indicador válido da dimensão física.

Para a dimensão Saúde mental, o item SM7 foi fixado em 1.000, e os demais itens apresentaram magnitudes concentradas em uma faixa consistente, aproximadamente entre $\lambda = 0.930$ e $\lambda = 1.144$, com elevada significância estatística. Observa-se maior contribuição relativa em SM10 ($\lambda = 1.144$; EP = 0.1223; Z = 9.35; $p < .001$) e SM25 ($\lambda = 1.144$; sd = 0.1289; Z = 8.88; $p < .001$), além de SM22 ($\lambda = 1.140$; sd = 0.1235; Z = 9.24; $p < .001$) e SM19 ($\lambda = 1.086$; EP = 0.1196; Z = 9.08; $p < .001$), que reforçam a estabilidade do núcleo de mensuração do fator. Os itens com menor magnitude, como SM14 ($\lambda = 0.930$; EP = 0.1263; Z = 7.36; $p < .001$) e SM15 ($\lambda = 0.973$; EP = 0.1123; Z = 8.66; $p < .001$), ainda assim mantêm coeficientes estatisticamente robustos e intervalos de confiança inteiramente positivos, indicando adequação como indicadores do domínio mental. Na dimensão Saúde social, o item SS2 foi fixado em 1.000 e os pesos estimados para os demais indicadores variaram aproximadamente entre $\lambda = 0.812$ e $\lambda = 1.097$, novamente com evidências fortes de significância ($p < .001$). O item SS7 apresentou a maior estimativa ($\lambda = 1.097$; EP = 0.1172; Z = 9.36; $p < .001$), seguido por SS10 ($\lambda = 1.009$; EP = 0.1121; Z = 9.00; $p < .001$) e SS9 ($\lambda = 0.957$; EP = 0.1074; Z = 8.91; $p < .001$), os quais indicam um padrão consistente de mensuração do fator social. Embora SS5 apresente a menor estimativa ($\lambda = 0.812$; EP = 0.1207; Z = 6.73; $p < .001$), seu intervalo de confiança permanece acima de zero (IC95% [0.575, 1.05]), o que sugere contribuição estatisticamente confiável, ainda que relativamente menos intensa quando comparada aos demais itens do bloco. Em conjunto, a presença de estimativas positivas, intervalos de confiança estritamente superiores a zero e estatísticas Z elevadas em todos os indicadores reforça a adequação do modelo de mensuração e a consistência interna da estrutura de três fatores proposta.

De forma sintética, os resultados da AFC oferecem suporte empírico robusto para a validade fatorial do instrumento, indicando que o modelo com três dimensões latentes apresenta ajuste excepcional e parâmetros de mensuração estatisticamente sólidos. A combinação de $\chi^2(206) = 204$, $p = 0.527$, CFI/TLI = 1.00, SRMR = 0.0246 e RMSEA = 0.00 (IC90% 0.00–0.0131), aliada às cargas fatoriais significativas ($p < .001$) em todos os itens, sustenta a interpretação de que os indicadores selecionados capturam de maneira consistente as dimensões de saúde física, saúde mental e saúde social que compõem o construto proposto.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo sustentam que o construto Cuidado Integral foi empiricamente organizado em três dimensões latentes inter-relacionadas, coerentes com uma compreensão ampliada de bem-estar que combina componentes físicos, mentais e sociais. Essa estrutura é teoricamente consistente com a literatura de bem-estar subjetivo e bem-estar do consumidor, que trata o bem-estar como um fenômeno multidimensional e sensível a contextos de vida cotidiana, autocuidado e experiências de consumo (Diener et al., 1999; Sirgy & Lee, 2006; Mick, 2006). No

plano psicométrico, a AFC confirma a adequação global do modelo com três dimensões, com ajuste excelente e teste de ajustamento exato não significativo, por exemplo, $\chi^2_{(206)} = 204$, $p = 0.527$, o que é compatível com a interpretação de que a estrutura especificada reproduz adequadamente as relações observadas entre os itens.

Mais importante para a interpretação substantiva é compreender que a etapa confirmatória indica maior coerência entre teoria e operacionalização, com os itens passando a se alinhar de forma mais nítida aos seus domínios teóricos, reduzindo ambiguidades típicas da fase exploratória e reforçando a validade de construto. Isto é, indicadores físicos concentram-se no fator físico, indicadores mentais no fator mental e indicadores sociais no fator social.

A dimensão Saúde física emerge como o núcleo que captura o cuidado percebido com o corpo, com ênfase em práticas preventivas, higiene, segurança no uso de produtos e preservação de integridade corporal, o que reforça o debate sobre cosméticos e saúde tanto pela via dos benefícios funcionais quanto pela via dos riscos. Nesse sentido, os resultados são compatíveis com a literatura, que descreve o consumo de cosméticos como um comportamento que pode incorporar preocupações com proteção, conforto físico e manejo de riscos, especialmente quando se considera exposição a irritantes, alergênicos e substâncias potencialmente nocivas em formulações sintéticas (Baptista, 2020; Dehghani et al., 2023; Moussakhani et al., 2023; Alnuqaydan, 2024). Ao mesmo tempo, a interpretação física do cuidado integral se aproxima de abordagens contemporâneas de saúde, que enfatizam hábitos, sono e monitoramento de indicadores corporais como parte de um sistema de bem-estar. Esse entendimento também ajuda a explicar por que itens corporais tendem a formar um domínio próprio e psicometricamente distinguível (Harris et al., 2024; Elfouly & Alouani, 2025).

A dimensão Saúde mental aparece como uma faceta específica do cuidado integral relacionada à autorregulação, emoções e estados psicológicos positivos associados ao autocuidado, sugerindo que o consumo no setor de beleza e cuidados pessoais pode operar como prática cotidiana de suporte ao bem-estar psicológico, sem que isso implique reduzir saúde mental a estética. Essa interpretação é convergente com evidências de que intervenções e rotinas de estilo de vida, incluindo práticas de relaxamento e manejo de estresse, podem ter relevância para saúde mental e para o bem-estar geral, e também com a discussão emergente sobre neurocosméticos, que procura compreender como estímulos sensoriais e experiências cosméticas podem se conectar a respostas afetivas e cognitivas (Jamil et al., 2023; Teasdale et al., 2025; Singh et al., 2025). Além disso, ao distinguir o domínio mental do físico e do social, os resultados reforçam uma premissa central em estudos de bem-estar subjetivo, segundo a qual estados psicológicos e avaliações subjetivas não se esgotam em condições materiais ou corporais, ainda que sejam correlacionados (Diener et al., 1999).

Já a dimensão Saúde social é sustentada por itens que expressam cuidado com a apresentação de si, expressividade e consequências relacionais do autocuidado, o que é coerente com perspectivas que tratam produtos de beleza como mediadores de interação social e de qualidade de vida, especialmente quando o instrumento visa capturar efeitos percebidos do consumo para além da performance estética. Essa dimensão se aproxima diretamente do racional do BeautyQol, criado justamente para mensurar impactos de cosméticos em dimensões de qualidade de vida e bem-estar percebido, reconhecendo que benefícios subjetivos incluem funcionamento social, confiança e vivência cotidiana de relações (Beresniak et al., 2015). Também é coerente com abordagens de consumo responsável e bem-estar em públicos específicos, como adultos mais velhos, nas quais práticas de cuidado pessoal podem ter valor social e identitário, mas exigem enquadramento ético e sustentável (Daniels & Gupta, 2025). Em termos culturais e geracionais, a emergência do fator social é plausível à luz de estudos sobre comportamentos de saúde e estilos de vida em jovens, nos quais práticas de autocuidado frequentemente aparecem conectadas a pertencimento, rotinas e normas de sociabilidade (Azimi et al., 2025).

A identificação empírica dessas três dimensões oferece uma leitura integrativa alinhada à agenda de bem-estar do consumidor, ao propor que o setor de beleza e cuidados pessoais pode ser analisado como um domínio de consumo que articula simultaneamente benefícios físicos, mentais e sociais, mas também pode envolver tensões e riscos associados à composição e ao uso de produtos, o que reforça a importância de uma abordagem de cuidado integral que não seja apenas aspiracional, mas também mensurável e teoricamente bem ancorada (Mick, 2006; Sirgy & Lee, 2006; Alnuqaydan, 2024). No contexto brasileiro, essa estrutura também dialoga com a narrativa setorial recente de reposicionamento do mercado em direção ao consumidor e ao cuidado integral, sugerindo aderência entre discurso de mercado e operacionalização psicométrica do construto.

Contribuição teórica

Os resultados desta pesquisa avançam a teoria de bem-estar em pelo menos quatro sentidos centrais, por “mostrarem que bem-estar importa”, além de oferecem um modo mais preciso de conceituar, operacionalizar e medir um tipo de bem-estar ligado a práticas cotidianas de autocuidado e ao contexto de consumo no setor de beleza e cuidados pessoais.

Primeiro, os achados fortalecem a ideia de bem-estar como fenômeno multidimensional, ao evidenciarem empiricamente que a experiência de cuidado se organiza em três domínios distinguíveis, saúde física, saúde mental e saúde social, em vez de se reduzirem a uma avaliação global indiferenciada. Isso é compatível com a tradição de bem-estar subjetivo, que reconhece componentes distintos na avaliação de uma “boa vida” (Diener et al., 1999), e com a agenda de bem-estar do consumidor, que enfatiza múltiplos níveis e domínios de qualidade de vida associados

ao consumo (Sirgy & Lee, 2006; Mick, 2006). O avanço teórico está em tornar essa multidimensionalidade mensurável e replicável em um domínio aplicado.

O estudo contribui ainda ao propor um construto de segunda ordem que integra as três dimensões em um nível global de cuidado percebido, oferecendo uma lente hierárquica que conecta facetas específicas a uma avaliação geral. Esse tipo de organização contribui para a teoria porque permite explicar como diferentes aspectos do cuidado coexistem e se reforçam, sem colapsar tudo em um único fator. Em outras palavras, o modelo permite teorizar simultaneamente sobre efeitos gerais do cuidado e sobre mecanismos específicos por dimensão, algo importante para modelos de bem-estar em consumo e para análises de proposição de valor.

Ao ancorar o bem-estar em um contexto de consumo que tradicionalmente foi associado sobretudo à estética, os resultados ampliam a compreensão de que o setor pode gerar valor percebido por vias funcionais, psicológicas e relacionais. A dimensão social, por exemplo, aproxima o construto de instrumentos de qualidade de vida voltados a cosméticos que reconhecem impactos na vida cotidiana e em interações sociais (Beresniak et al., 2015). Enquanto isso, a dimensão física dialoga com discussões contemporâneas sobre benefícios e riscos do uso de produtos e exposição a compostos sintéticos (Alnuqaydan, 2024). Assim, a teoria de bem-estar avança ao incorporar mais explicitamente a ambivalência do consumo, que pode produzir ganhos de bem-estar e também riscos que afetam a saúde percebida.

Há também um avanço metodológico com implicação teórica, porque a validação do modelo trifatorial fornece uma base de mensuração que permite testar teorias de bem-estar com maior precisão no futuro, seguindo a lógica clássica de desenvolvimento de escalas em marketing e ciências sociais, na qual a qualidade da medida condiciona a qualidade das inferências teóricas (Churchill, 1979). Ao oferecer uma estrutura validada, este estudo abre espaço para investigar com mais granularidade como práticas e narrativas de marcas, hábitos de autocuidado e contextos socioculturais se relacionam ao bem-estar, inclusive em recortes geracionais e de ciclo de vida discutidos na literatura de consumo e saúde (Azimi et al., 2025; Daniels & Gupta, 2025).

Com este estudo, confirmou-se que bem-estar é relevante, mas, sobretudo, demonstrou-se que o cuidado pode ser concebido como um sistema integrado com três dimensões empiricamente distinguíveis e teoricamente significativas, e que esse sistema pode ser operacionalizado de modo robusto para conectar consumo e bem-estar em modelos explicativos mais ambiciosos (Churchill, 1979; Diener et al., 1999; Sirgy & Lee, 2006; Mick, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como contribuição para a prática, os resultados oferecem uma base aplicada para que empresas e organizações do setor de beleza e cuidados pessoais estruturem sua proposição de valor

e suas iniciativas de inovação a partir de três eixos de cuidado percebido, físico mental e social, o que facilita tanto o desenho de portfólios quanto a comunicação e a segmentação por benefícios. Essa estrutura também permite orientar ações de responsabilidade e transparência, ao diferenciar benefícios funcionais de autocuidado de temas sensíveis ligados a riscos e segurança, especialmente relevantes quando se consideram discussões sobre potenciais impactos toxicológicos e efeitos adversos associados ao uso de cosméticos sintéticos (Alnuqaydan, 2024; Dehghani et al., 2023). Do ponto de vista gerencial, a escala pode ser usada como instrumento de diagnóstico em pesquisas de mercado para mapear perfis de consumidores e avaliar impacto percebido de marcas, campanhas e rotinas de uso sobre bem-estar, em linha com a lógica de mensuração aplicada a construtos de marketing (Churchill, 1979).

Entre as limitações, destaca-se que o estudo se baseia em *survey* e autorrelato, o que pode introduzir vieses de desejabilidade social e variância comum do método, além de restringir inferências causais. Também é possível que parte da interpretação do cuidado integral seja específica do contexto cultural brasileiro e do momento de mercado, o que sugere cautela ao generalizar os resultados obtidos para outros países ou segmentos. Adicionalmente, embora a estrutura fatorial tenha sido suportada, o construto permanece dependente do conjunto de itens selecionados e pode não capturar dimensões emergentes do cuidado, como componentes ambientais ou digitais, que têm ganhado relevância em debates sobre bem-estar e consumo.

Como agenda de estudos futuros, propõe-se testar invariância de medida entre grupos, por exemplo, por gênero, idade e regiões, e também avaliar estabilidade temporal com estudos longitudinais, o que permitiria examinar se o cuidado integral funciona como traço relativamente estável ou como estado sensível a contextos e eventos. Um segundo caminho seria integrar o construto a modelos nomológicos mais amplos, testando antecedentes e consequentes, como autoestima, satisfação com a vida e bem-estar subjetivo, comparando-os com medidas existentes de qualidade de vida associada a cosméticos, como instrumentos específicos do domínio (Diener et al., 1999; Beresniak et al., 2015; Brito et al., 2023). Futuras pesquisas também poderiam avançar para desenhos experimentais ou quase experimentais, em que intervenções de autocuidado e estratégias de comunicação de marcas sejam manipuladas para avaliar efeitos sobre as três dimensões e sobre o fator global. Por fim, ainda indica-se explorar a tensão entre bem-estar e risco no consumo de beleza, examinando como percepção de segurança, informação e sustentabilidade modulam a relação entre uso de cosméticos e bem-estar, especialmente à luz das preocupações sobre composição química e saúde pública (Alnuqaydan, 2024).

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos – ABIHPEC. *Setor de Beleza e Cuidados Pessoais se posiciona com foco no cuidado integral das pessoas*. (2025). Disponível em <https://abihpec.org.br/setor-de-beleza-e-cuidados-pessoais-se-posiciona-com-foco-no-cuidado-integral-das-pessoas-6/> Recuperado em 08.02.2026.
- Alnuqaydan, A. M. (2024). The dark side of beauty: an in-depth analysis of the health hazards and toxicological impact of synthetic cosmetics and personal care products. *Frontiers in public health*, 12, 1439027.
- Azimi, N. H., Abdavi, F., & Yurtsizoglu, Z. (2025). Health behaviors based on an active lifestyle among Generation Z: a thematic analysis. *International Journal of Sport Studies for Health*, 8(2).
- Baptista, A. H. A. (2020). Consumer behavior in relation to cosmetics. *South American Development Society Journal*, 6(17), 426-426.
- Beresniak, A., Auray, J. P., Duru, G., Aractingi, S., Krueger, G. G., Talarico, S., ... & de Linares, Y. (2015). Quality of life assessment in cosmetics: specificity and interest of the international BeautyQol instrument. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 14(3), 260-265.
- Brito, T. R. D. S., Pereira, C. R., Santos, F. Á. D. & Nery, N. N. D. F. (2023). Measuring the general and specific domains of self-esteem: The Short-form of the State Self-Esteem Scale. *Psychological Reports*, 126(6), 3123-3149.
- Churchill Jr, G. A. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research*, 16(1), 64-73.
- CNN Money. *Setor de cosmético aposta em novo posicionamento para mercado, diz Abihpec*. (2025). Disponível em https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/setor-de-cosmeticos-apoia-muito-a-reforma-tributaria-diz-abihpec/#goog_rewarded Recuperado em 08.02.2026.
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa-: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Penso Editora.
- Daniels, G., & Gupta, S. (2025). Responsible and Sustainable Beauty Consumption for Wellbeing of Older Adults. *Journal of Macromarketing*, 02761467251331440.
- Dehghani, R., Mesgari, L., VARZANEH, A. A., ARANI, S. D., Takhtfiroozeh, S., Zare, N., & Farhadpour, S. (2023). A Review on the Status of Using Cosmetics and Its Side Effects on Iranian Women. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*, (4).
- Danylova, T. (2020). The modern-day feminine beauty ideal, mental health, and Jungian archetypes. *Mental Health: Global Challenges*, 3(1), 38-44
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276.
- Elfouly, T., & Alouani, A. (2025). A comprehensive survey on wearable computing for mental and physical health monitoring. *Electronics*, 14(17), 3443.
- Hair, J. F., Jr., William, B., Babin, B., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). Cengage Learning EMEA.
- Harris, R., Kavaliotis, E., Drummond, S. P., & Wolkow, A. P. (2024). Sleep, mental health and physical health in new shift workers transitioning to shift work: systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 75, 101927.
- Jamil, A., Gutlapalli, S. D., Ali, M., Oble, M. J., Sonia, S. N., George, S., ... & Ali Sr, Z. (2023). Meditation and its mental and physical health benefits in 2023. *Cureus*, 15(6).
- Lacey, R. E., Xue, B., & McMunn, A. (2022). The mental and physical health of young carers: A systematic review. *The Lancet Public Health*, 7(9), e787-e796.

- Lamberti, A., Calloni, L., Cassatella, C., Ferrari, C., Armondi, E., Carraro, S., ... & Farchi, E. (2025). Health Promotion as a Preventive Strategy: The Experience of the Milan Health Protection Agency. *European Journal of Public Health*, 35(Supplement_4), ckaf161-1858.
- Niazi, M. J., Abrishami, R., Shojaei, P., Sadeghi-Sokeh, S. M., & Radmanesh, R. (2024). Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice of Pharmacists in Tehran Pharmacies regarding Environmental Health Issues to Increase Good Pharmacy Practice. *Journal of Pharmaceutical Care*, 158-168.
- Lee, N., & Hooley, G. (2005). The evolution of “classical mythology” within marketing measure development. *European Journal of Marketing*, 39(3/4), 365-385.
- Leiter, M. P., & Cooper, C. L. (2017). The state of the art of workplace wellbeing. *The Routledge Companion to Wellbeing at Work*, 1-10.
- Longo, Y., Coyne, I., & Joseph, S. (2018). Development of the short version of the scales of general well-being: The 14-item SGWB. *Personality and Individual Differences*, 124, 31-34.
- Mick, D. G. (2006). Meaning and mattering through transformative consumer research. *Advances in Consumer Research*, 33(1), 1-4.
- Moussakhani, N., Safari, M., & Safari, G. H. (2023). Investigating the health effects of cosmetics on human health. *Journal of Environmental Science Studies*, 9(2), 8649-8626.
- Navarro, D. & Foxcroft, D. (2019). Learning statistics with Jamovi: A tutorial for psychology students and other beginners (Version 0.70). Disponível em: <https://www.learnstatswithjamovi.com/> Recuperado em 08.02.2026.
- NielsenIQ – NIQ. *The Global Beauty Edit: O boom do mercado de beleza no Brasil*. (2025). Disponível em <https://nielseniq.com/global/pt/insights/commentary/2025/the-global-beauty-edit-o-boom-do-mercado-de-beleza-no-brasil/> Recuperado em 08.02.2026.
- Singh, A., Chauhan, S. B., & Singh, I. (2025). Neurocosmetics: exploring the intersection of neuroscience and cosmetics. *Current Cosmetic Science*.
- Sirgy, M. J., & Lee, D. J. (2006). Macro measures of consumer well-being (CWB): A critical analysis and a research agenda. *Journal of Macromarketing*, 26(1), 27-44.
- Teasdale, S. B., Machaczek, K. K., Marx, W., Eaton, M., Chapman, J., Milton, A., ... & Rosenbaum, S. (2025). Implementing lifestyle interventions in mental health care: third report of the Lancet Psychiatry Physical Health Commission. *The Lancet Psychiatry*, 12(9), 700-722.
- Ventura-León, J., Sánchez-Villena, A. R. & Caycho-Rodríguez, T. (2025). Validity evidence and reliability of a subjective well-being scale: A psychometric network analysis. *Trends in Psychology*, 33(1), 89-103.