



JORNADA DO CLIENTE



Pesquisa
Quantitativa
Clientes
Sesc 504 Sul

Brasília-DF
Janeiro/2026

REALIZAÇÃO:



Relatório Técnico

Projeto: PR2025_508_SESC_CLIENTES

Unidade: SESC 504 Sul

Áreas: Clientes Saúde e Esportes

Etapa: Quantitativa com Clientes

Período de coleta: Janeiro de 2025

Ficha técnica

- **Contratante:** SESC DF
- **Executora:** Opinião Informação Estratégica
- **Coordenação:** Fabiana de Oliveira Silva Balduino (SESC DF); Alexandre de Araujo Garcia (Opinião)
- **Instrumentos:** Questionário estruturado em ambiente CATI para aplicação por telefone

Base analisada: 500 entrevistas

Sumário

1. Sumário Executivo	6
1.1 Objetivo	6
1.2 Escopo e base analisada.....	6
1.3 Principais achados (síntese)	6
A) Pontos fortes (o que funciona)	6
B) Fricções (o que atrapalha)	6
1.4 Implicações para a jornada do cliente	7
1.5 Recomendações priorizadas.....	7
Prioridade 1 — Reduzir fricções operacionais em Esportes (alto impacto, esforço moderado).....	7
Prioridade 2 — Refinar fluxos de continuidade em Saúde (alto impacto, baixo a moderado esforço).....	7
Prioridade 3 — Monitoramento (sustentar e governar a experiência).....	7
2. Contexto e Escopo do Estudo	8
2.1 Contexto da etapa Quantitativa com Clientes no projeto.....	8
2.2 Escopo (unidade, públicos e serviços).....	8
2.3 Unidade de análise e critérios de elegibilidade	8
2.4 Premissas e limitações.....	9
3. Metodologia.....	10
3.1 Desenho da pesquisa	10
3.2 Instrumento e organização do questionário	10
3.3 Plano de coleta e controle de qualidade	10
3.4 Base de dados e tratamento (higienização).....	11
3.5 Protocolo de análise e critérios de leitura.....	11
3.5.1 Indicadores e métricas	11
3.5.2 Bases aplicáveis e reporte.....	11
3.5.3 Critérios para identificação de pontos críticos	11
3.5.4 Síntese e priorização.....	12
4. Perfil dos Respondentes	13
4.1 Distribuição da base por departamento (BD_DEPTO)	13
4.2 Faixa etária (Q52b).....	13
4.3 Estado civil (Q53).....	14
4.4 Escolaridade (Q54)	14
4.5 Situação de trabalho (Q55).....	15
4.6 Serviços e atividades contemplados	15
4.7 Canal de primeiro contato e características de participação.....	16

4.7.1 Saúde — canal de 1º contato para marcação (Q2-S)	16
4.7.2 Esportes — frequência e tempo de vínculo (Q25-E e Q26-E)	16
5. Resultados – Visão Geral (indicadores transversais).....	18
5.1 Painel de indicadores (síntese executiva)	18
5.2 Facilidade geral da jornada (Q46)	18
5.3 Satisfação geral (Q47).....	19
5.4 Recomendação (NPS – Q48)	19
5.5 Intenção de retorno/continuidade (Q49).....	20
5.6 Síntese do capítulo.....	20
6. Resultados por etapa da jornada – Saúde	21
6.1 Acesso e agendamento (pré-atendimento)	21
6.2 Chegada e recepção na unidade	22
6.3 Tempos de espera e organização do fluxo.....	22
6.4 Atendimento com o profissional de saúde	23
6.5 Orientações finais e continuidade (pós-atendimento)	24
6.6 Satisfação com a jornada de Saúde (síntese)	24
7. Resultados por etapa da jornada – Esportes	26
7.1 Identificação da atividade e padrão de frequência	26
7.2 Professor e dinâmica da aula	27
7.3 Dinâmica, intensidade e estímulo	27
7.4 Estrutura, equipamentos e horários	28
7.5 Organização, comunicação e segurança	28
7.6 Resultados percebidos, satisfação e intenção de continuidade	29
7.7 Síntese do capítulo.....	30
8. Comparativos e recortes analíticos (onde a experiência varia).....	31
8.1 Saúde vs. Esportes (comparativo transversal)	31
8.2 Recorte por faixa etária.....	31
8.3 Saúde – comparação por canal de 1º contato (agendamento).....	32
8.4 Esportes – recorte por modalidade (apenas serviços “únicos”)	32
8.5 Síntese do capítulo.....	33
9. Pontos críticos e incidentes de experiência	34
9.1 Conceito operacional (ponto crítico / incidente)	34
9.2 Pontos críticos – Saúde.....	34

9.3 Pontos críticos – Esportes.....	35
9.4 Evidências das perguntas abertas (Q50)	36
9.5 Implicações práticas	37
• Esportes: ganhos mais relevantes estão em aumentar previsibilidade operacional (equipamentos e comunicação de mudanças) e elevar percepção de atenção individual, preservando os ativos pedagógicos já bem avaliados.	37
10. Diagnóstico causal e oportunidades	38
10.1 Estrutura de diagnóstico (Pessoas–Processos–Canais–Capacidade)	38
10.2 Diagnóstico transversal por eixo causal	38
10.2.1 Pessoas	38
10.2.2 Processos	38
10.2.3 Canais.....	38
10.2.4 Capacidade.....	39
10.3 Mapa de causas e oportunidades (síntese)	39
11. Recomendações e Plano de Ação	41
11.1 Princípios de priorização.....	41
11.2 Matriz de priorização (Impacto x Esforço)	41
11.3 Ações imediatas (0–30 dias)	43
AI-1. Protocolo mínimo de comunicação de mudanças (Esportes)	43
AI-2. Rotina de disponibilidade e manutenção de equipamentos (Esportes)	43
AI-3. Fluxo padronizado de retorno em Saúde.....	43
AI-4. Painel mensal de indicadores + rotina de gestão.....	43
AI-5. Práticas para elevar atenção individual percebida (Esportes)	44
11.4 Ações táticas (30–90 dias)	44
T-1. Transparéncia de agenda e alternativas de canal (Saúde).....	44
T-2. Checklist de fechamento/encaminhamento (Saúde).....	44
T-3. Ajustes de grade e gestão de pico (Esportes).....	44
T-4. Governança de comunicação por modalidade (Esportes).....	44
11.5 Ações estruturais (90+ dias)	44
E-1. Escuta contínua curta pós-serviço	44
11.6 Quadro-síntese (Impacto x Esforço)	44
12. Conclusões	46
12.1 Síntese final dos resultados	46
12.2 Implicações para a gestão da experiência	46
12.3 Próximos passos recomendados.....	46
12.4 Nota final de interpretação	46

1. Sumário Executivo

1.1 Objetivo

Avaliar, por meio de pesquisa quantitativa, a percepção de clientes do Sesc DF sobre a experiência de atendimento e/ou participação em atividades, com foco em identificar pontos fortes, fricções na jornada e oportunidades de melhoria na gestão da experiência.

1.2 Escopo e base analisada

- **Base higienizada:** n=500 entrevistas válidas.
- **Segmentação principal (departamento):** Saúde (n=252) e Esportes (n=248).
- **Indicadores transversais:** facilidade da jornada (escala), satisfação geral (0–10) e recomendação (NPS).

1.3 Principais achados (síntese)

A) Pontos fortes (o que funciona)

1. **Experiência global em patamar elevado:** a jornada é percebida como fácil/muito fácil por 86,8%, com satisfação média 9,12 (0–10) e NPS 83,0.
2. **Saúde em nível de excelência e consistência:** 92,5% consideram a jornada fácil/muito fácil, com satisfação 9,41 e NPS 88,9.
3. **Esportes com alta satisfação e permanência provável:** apesar de maior variabilidade, a avaliação de experiência permanece elevada, sustentando a intenção de continuidade (quando aplicável no instrumento).

B) Fricções (o que atrapalha)

1. **Diferença estrutural entre Saúde e Esportes:** Esportes apresenta menor facilidade percebida (81,0%), menor satisfação (8,83) e NPS inferior (77,0), indicando maior dispersão e maior incidência de episódios de fricção.
2. **Saúde: fricções concentradas em “agenda/retorno” e resolutividade:** os menores patamares aparecem em facilidade para agendar retorno (69,7%; base aplicável) e resolução total da demanda (80,9%), sugerindo oportunidade de refinamento de fluxos e comunicação de continuidade.
3. **Esportes: fricções operacionais e de capacidade percebida:** os menores resultados se concentram em disponibilidade de equipamentos (73,5%), comunicação de mudanças (73,5%) e atenção individual (78,4%), sinalizando dependência de rotinas de comunicação, organização e dimensionamento de recursos.
4. **Comentários abertos reforçam o diagnóstico:** entre os que sugeriram melhorias, aparecem com força agenda/canais (Saúde) e horários/grade + equipamentos/infraestrutura (Esportes).

1.4 Implicações para a jornada do cliente

- O Sesc DF apresenta **base de satisfação muito alta**; portanto, os ganhos mais relevantes tendem a vir de **redução de variabilidade** (principalmente em Esportes) e de **ajustes finos em processos** (principalmente em Saúde).
- A experiência é fortemente impactada por fatores de **operação e capacidade** (horários, equipamentos, atenção individual) e por **comunicação** (avisos de mudança, orientações e continuidade), mais do que por aspectos de cordialidade/atendimento, que já estão em patamar elevado.
- Em Saúde, a percepção de qualidade é sustentada pela execução do atendimento; o risco principal é a **frustração no ciclo de continuidade** (retorno, encaminhamento, orientação e fechamento da demanda).

1.5 Recomendações priorizadas

Prioridade 1 — Reduzir fricções operacionais em Esportes (alto impacto, esforço moderado)

1. **Protocolo de comunicação de mudanças (padrão mínimo):** regra de antecedência, canais oficiais (ex.: mural + WhatsApp + aviso na recepção), mensagem padrão e confirmação de recebimento quando aplicável.
2. **Rotina de gestão de capacidade e materiais:** checklist diário/semanal de disponibilidade de equipamentos por modalidade, com plano de reposição/manutenção e contingência (equipamento reserva/substituição).
3. **Ajuste de organização de aula para elevar atenção individual percebida:** práticas simples de divisão por nível, rodízio de correções e momentos de orientação individual.

Prioridade 2 — Refinar fluxos de continuidade em Saúde (alto impacto, baixo a moderado esforço)

4. **Revisão do fluxo de retorno:** padronizar orientação de retorno (quando aplicável), janela de agendamento, e mensagem de “próximo passo” ao final do atendimento.
5. **Transparência de agenda e prazos:** melhorar a previsibilidade (horários, disponibilidade e tempo esperado) e orientar alternativas (canais, horários e critérios).

Prioridade 3 — Monitoramento (sustentar e governar a experiência)

6. **Painel mensal de indicadores:** Q46 (facilidade), satisfação, NPS, e 3–5 itens sensíveis por área (Saúde: retorno/resolutividade; Esportes: comunicação/equipamentos/atenção individual).
7. **Mecanismo de escuta contínua “curto” (pós-serviço):** 1 pergunta de satisfação + 1 aberta, com triagem por tema e plano de resposta.

2. Contexto e Escopo do Estudo

2.1 Contexto da etapa Quantitativa com Clientes no projeto

A Pesquisa Quantitativa com Clientes compõe o conjunto de estudos do projeto de Avaliação da Jornada do Cliente do Sesc DF, atuando como etapa de **validação e dimensionamento** dos achados obtidos nas fases qualitativas e observacionais do projeto. Seu papel é:

- **Quantificar** a percepção dos clientes sobre a experiência em serviços e atividades;
- **Comparar** padrões de avaliação entre frentes de atendimento (Saúde e Esportes);
- **Identificar** itens de maior dispersão (onde a experiência varia) e fricções com potencial de afetar satisfação, recomendação e continuidade;
- **Subsidiar** priorização de ações, com evidências numéricas para tomada de decisão.

2.2 Escopo (unidade, públicos e serviços)

O estudo contempla clientes do Sesc DF que utilizaram serviços vinculados aos departamentos de **Saúde e Esportes**, considerando a experiência de:

- **Saúde:** processos de acesso/agenda, chegada, recepção, espera, atendimento com profissional e orientações/continuidade quando aplicável;
- **Esportes:** participação em atividades esportivas, relação com instrutor, dinâmica de aula, estrutura/equipamentos, horários e comunicação operacional.

O escopo analítico prioriza a leitura por **departamento (Saúde vs. Esportes)** e por **etapas da jornada**, permitindo diferenciar pontos fortes estruturais de fricções operacionais.

2.3 Unidade de análise e critérios de elegibilidade

- **Unidade de análise:** entrevista individual com cliente (uma linha por respondente).
- **Elegibilidade:** clientes que se enquadram nos critérios do instrumento aplicado e responderam ao módulo correspondente (Saúde ou Esportes).
- **Estrutura de roteamento:** parte do questionário é **condicional**, de modo que alguns itens são respondidos apenas quando aplicáveis (ex.: retorno em Saúde; determinados aspectos operacionais em Esportes).

2.4 Premissas e limitações

- Os resultados refletem a **percepção declarada** pelos respondentes no momento da entrevista, estando sujeitos a variações de memória e expectativa.
- Como há **roteamento** no questionário, algumas estimativas (ex.: retorno em Saúde) utilizam **bases aplicáveis** menores; esses casos devem ser reportados com a base correspondente.
- A análise utiliza exclusivamente a **base higienizada** disponibilizada para esta etapa, adotando as regras de validação e tratamento de registros implementadas no processo de higienização.
- Recomenda-se interpretar diferenças entre grupos considerando a possibilidade de **heterogeneidade de serviços/atividades** dentro de cada departamento (Saúde e Esportes), bem como sazonalidades operacionais.

3. Metodologia

3.1 Desenho da pesquisa

Esta etapa corresponde a uma **pesquisa quantitativa** com clientes, com aplicação **por telefone (CATI – Computer Assisted Telephone Interviewing)**, estruturada para medir a percepção sobre a experiência do cliente e permitir comparações entre frentes de atendimento.

A leitura analítica é organizada por:

- **Indicadores transversais** (facilidade da jornada, satisfação geral e recomendação);
- **Módulos específicos por departamento: Saúde e Esportes;**
- **Etapas/componentes da experiência**, conforme o fluxo de jornada de cada módulo.

3.2 Instrumento e organização do questionário

O questionário foi estruturado com:

- **Bloco transversal:** medidas globais de experiência (ex.: facilidade da jornada, satisfação geral e recomendação);
- **Bloco Saúde:** itens associados ao ciclo de atendimento (acesso/agendamento, chegada, recepção, tempos de espera, atendimento com profissional e orientações/continuidade quando aplicável);
- **Bloco Esportes:** itens associados à experiência em atividades (acolhimento e condução do instrutor, atenção individual, dinâmica e intensidade, estrutura/ambiente, equipamentos, horários e comunicação de mudanças);
- **Pergunta aberta** para registro de sugestões de melhoria;
- **Perguntas de perfil**, conforme variáveis disponíveis na base.

O instrumento contém **roteamento** (perguntas condicionais), de modo que alguns itens são respondidos apenas quando aplicáveis (por exemplo, itens relacionados a retorno em Saúde).

3.3 Plano de coleta e controle de qualidade

- **Modo de coleta:** entrevistas telefônicas (CATI).
- **Unidade amostral:** entrevista individual com cliente.
- **Condições de aplicação:** roteiro padronizado, com registro direto em sistema e campos categóricos conforme o instrumento.

3.4 Base de dados e tratamento (higienização)

A análise foi realizada exclusivamente a partir da **base higienizada** disponibilizada para esta etapa, com:

- Padronização de categorias e consistência de codificações;
- Tratamento de **não resposta** e códigos especiais (quando presentes);
- Verificação de coerência de roteamento (bases aplicáveis por pergunta);
- Consolidação de segmentação principal por departamento.
- **Base válida para análise: n=500** entrevistas.
- **Segmentação principal: Saúde (n=252) e Esportes (n=248).**

3.5 Protocolo de análise e critérios de leitura

3.5.1 Indicadores e métricas

- **Top2Box:** para itens em escala Likert (ex.: “muito satisfeito/satisfeito”, “concordo totalmente/concordo”), quando aplicável.
- **Média (0–10)** para itens de escala numérica (ex.: satisfação geral).
- **NPS (Net Promoter Score)** para recomendação:
 - **Promotores:** notas 9–10
 - **Neutros:** notas 7–8
 - **Detratores:** notas 0–6
 - **NPS = %Promotores – %Detratores**

3.5.2 Bases aplicáveis e reporte

- Em função do **roteamento**, cada indicador é reportado com sua **base válida** (n) quando diferir da base total.
- Sempre que um item possuir base aplicável menor (ex.: retorno em Saúde), a interpretação prioriza consistência do patamar, comparação interna do módulo e identificação de fricções recorrentes.

3.5.3 Critérios para identificação de pontos críticos

Considerou-se como potencial ponto crítico qualquer item que apresente ao menos um dos critérios abaixo:

- patamar inferior ao conjunto do módulo/departamento;
- maior dispersão (aumento de respostas neutras/negativas);
- convergência com evidências do projeto;

- reforço nas menções da pergunta aberta.

3.5.4 Síntese e priorização

Os achados foram consolidados em painel executivo, leitura por etapa/componente, diagnóstico causal (Pessoas–Processos–Canais–Capacidade) e recomendações priorizadas (Impacto × Esforço).

4. Perfil dos Respondentes

Este capítulo descreve o perfil da amostra analisada e ajuda a contextualizar expectativas e necessidades dos públicos atendidos. A leitura do perfil é particularmente relevante para interpretar diferenças entre **Saúde e Esportes**, uma vez que o perfil etário e o padrão de vínculo com as atividades podem influenciar sensibilidade a previsibilidade, conforto e disponibilidade de recursos.

4.1 Distribuição da base por departamento (BD_DEPTO)

A base higienizada contempla **n=500** respondentes, com distribuição equilibrada entre os departamentos.

Tabela 4.1 – Distribuição dos respondentes por departamento (BD_DEPTO)

Departamento	n	%
Saúde	252	50,4
Esportes	248	49,6
Total	500	100,0

4.2 Faixa etária (Q52b)

A amostra é predominantemente composta por públicos mais maduros: as faixas **45-59** e **60+** concentram **59,0%** do total. Observa-se **maior envelhecimento relativo em Esportes** (41,1% com 60+) e perfil mais “intermediário” em Saúde (maior presença de 25-44). Esse contexto tende a aumentar a importância de aspectos de **previsibilidade (horários), conforto e clareza de comunicação**.

Tabela 4.2 – Faixa etária por departamento (Q52b)

Faixa etária	Esportes		Saúde		Total n	Total %
	n	%	n	%		
De 18 a 24 anos	14	5,6	19	7,5	33	6,6
De 25 a 34 anos	15	6,0	44	17,5	59	11,8
De 35 a 44 anos	35	14,1	50	19,8	85	17,0
De 45 a 59 anos	67	27,0	75	29,8	142	28,4
60 anos ou mais	102	41,1	51	20,2	153	30,6

Faixa etária	Esportes n	Esportes %	Saúde n	Saúde %	Total n	Total %
Prefere não informar	15	6,0	13	5,2	28	5,6
Total	248	100,0	252	100,0	500	100,0

4.3 Estado civil (Q53)

O perfil de estado civil indica predominância de pessoas **casadas/em união estável e solteiras**, compondo um público heterogêneo em estrutura familiar — aspecto que tende a influenciar preferências por horários e conveniência.

Tabela 4.3 – Estado civil (Q53)

Estado civil	n	%
Solteiro(a)	189	37,8
Casado(a) / União estável	218	43,6
Separado(a) / Divorciado(a)	44	8,8
Viúvo(a)	32	6,4
Prefere não informar	17	3,4
Total	500	100,0

4.4 Escolaridade (Q54)

A amostra apresenta **escolaridade elevada**, com predomínio de **ensino superior completo e pós-graduação**. Esse perfil costuma ampliar exigência por **clareza de orientações** e por processos digitais bem definidos (quando disponíveis).

Tabela 4.4 – Escolaridade (Q54)

Escolaridade	n	%
Ensino fundamental incompleto	24	4,8
Ensino fundamental completo	14	2,8
Ensino médio incompleto	13	2,6
Ensino médio completo	116	23,2
Ensino superior incompleto	32	6,4
Ensino superior completo	219	43,8
Pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado)	64	12,8
Prefere não informar	18	3,6
Total	500	100,0

4.5 Situação de trabalho (Q55)

Há diversidade de condições de trabalho, com presença relevante de **CLT** e de **aposentados**. Esse mix tende a impactar disponibilidade de horários e frequência de uso (especialmente em Esportes).

Tabela 4.5 – Situação de trabalho (Q55)

Situação de trabalho	n	%
Trabalha com carteira assinada (CLT)	187	37,4
Servidor(a) público(a)	52	10,4
Trabalhador(a) autônomo(a) / profissional liberal	41	8,2
Empresário(a) / empregador(a)	19	3,8
Dona(o) de casa	13	2,6
Estudante	18	3,6
Desempregado(a) no momento	17	3,4
Aposentado(a)	127	25,4
Outra situação	10	2,0
Prefere não informar	16	3,2
Total	500	100,0

4.6 Serviços e atividades contemplados

Nesta etapa, Saúde agrupa diferentes tipos de consulta/serviço; em Esportes, a modalidade predominante é **musculação**, seguida por **hidroginástica** e **natação**. A interpretação de resultados específicos deve considerar que necessidades e fricções tendem a variar entre modalidades.

Tabela 4.6 – Principais serviços em Saúde (BD_SERVICO; n=252)

Serviço/Atividade	n	%
Consulta Exame Medico De Pele Para Uso Da Piscina	54	21,4
Adulto	26	10,3
Consulta Ginecologia	25	9,9
Consulta Cardiologia	25	9,9
Consulta Endocrinologia	24	9,5
Consulta Ortopedia	16	6,3
Consulta Psiquiatria	14	5,6
Crianca	13	5,2
Outros	55	21,8

Serviço/Atividade	n	%
Total	252	100,0

Tabela 4.7 – Modalidades praticadas em Esportes (Q24-E; resposta múltipla; n=248)

Modalidade	n	%
MUSCULAÇÃO	143	57,7
HIDROGINÁSTICA	60	24,2
NATAÇÃO	51	20,6
PILATES	19	7,7
PACOTE FITNESS	16	6,5
CLUBE SESC DE CORRIDAS	2	0,8
COMBO CLUBE DE CORRIDAS	1	0,4
Outro	6	2,4

Nota: resposta múltipla; a soma dos percentuais pode exceder 100%.

4.7 Canal de primeiro contato e características de participação

4.7.1 Saúde — canal de 1º contato para marcação (Q2-S)

O canal de primeiro contato em Saúde é majoritariamente **presencial**, seguido por **portal/site** e **WhatsApp**. Esse padrão sugere oportunidade de reduzir dependência do presencial ao fortalecer previsibilidade e instruções de uso dos canais remotos.

Tabela 4.8 – Canal de 1º contato para marcação em Saúde (Q2-S; n=251)

Canal de 1º contato	n	%
Atendimento presencial	106	42,2
Portal / site do SESC	71	28,3
WhatsApp	57	22,7
Telefone	8	3,2
Indicação direta de um profissional ou outro serviço	3	1,2
Outro canal	3	1,2
Não lembra	3	1,2
Total	251	100,0

4.7.2 Esportes — frequência e tempo de vínculo (Q25-E e Q26-E)

Em Esportes, observa-se um público com **alta recorrência** (maioria com 3+ vezes/semana) e **vínculo prolongado** (predomínio de mais de 1 ano). Esse padrão

amplia a sensibilidade a fricções cumulativas, especialmente em itens de capacidade (equipamentos) e previsibilidade (comunicação e horários).

Tabela 4.9 – Frequência de participação em Esportes (Q25-E; n=245)

Frequência	n	%
Uma vez por semana	11	4,5
Duas vezes por semana	59	24,1
Três vezes por semana	100	40,8
Quatro vezes ou mais por semana	62	25,3
Frequência irregular	13	5,3
Total	245	100,0

Tabela 4.10 – Tempo matriculado em Esportes (Q26-E; n=245)

Tempo matriculado	n	%
Menos de um mês	4	1,6
Entre um e três meses	29	11,8
Entre quatro e seis meses	35	14,3
Mais de seis meses	27	11,0
Mais de um ano	150	61,2
Total	245	100,0

5. Resultados – Visão Geral (indicadores transversais)

Este capítulo consolida os indicadores centrais de experiência (facilidade, satisfação e recomendação) e estabelece as diferenças mais relevantes entre **Saúde** e **Esportes**. Como o patamar geral é alto, a leitura gerencial deve priorizar **onde a experiência varia e quais fricções** têm maior potencial de impactar o NPS e a intenção de retorno.

5.1 Painel de indicadores (síntese executiva)

O painel confirma um nível muito elevado de avaliação em todos os indicadores, com **vantagem consistente de Saúde**. A diferença é mais expressiva em **facilidade percebida** e **NPS**, sugerindo maior presença de fricções operacionais em Esportes.

Tabela 5.1 – Painel de indicadores transversais (base higienizada)

Indicador (pergunta)	Total (n=500)	Saúde (n=252)	Esportes (n=248)
Jornada fácil/muito fácil (Q46)	86,8%	92,5%	81,0%
Satisfação geral – média (Q47; 0–10)	9,12	9,41	8,83
NPS (Q48)	83,0	88,9	77,0
Voltagem (Q49; com certeza/provavelmente)	96,6%	97,6%	95,6%

Nota: NPS = %promotores (9–10) – %detratores (0–6).

5.2 Facilidade geral da jornada (Q46)

A jornada é percebida como **fácil** para a maior parte do público. No entanto, a comparação por departamento mostra diferença relevante: em **Saúde**, a facilidade é mais alta e com menor presença de respostas neutras/negativas; em **Esportes**, cresce a proporção de respostas neutras e negativas, sinalizando maior variabilidade na experiência.

Tabela 5.2 – Facilidade geral da jornada por departamento (Q46)

Resposta	Saúde n	Saúde %	Esportes		Esportes	
			n	%	Total n	Total %
Muito fácil	89	35,3	49	19,8	138	27,6

Resposta	Saúde		Esportes		Total	
	n	%	n	%	n	%
Fácil	144	57,1	152	61,3	296	59,2
Nem fácil nem difícil	16	6,3	35	14,1	51	10,2
Difícil	3	1,2	12	4,8	15	3,0
Muito difícil	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Top2 (Fácil + Muito fácil)	233	92,5	201	81,0	434	86,8
Total	252	100,0	248	100,0	500	100,0

5.3 Satisfação geral (Q47)

A satisfação média global é muito alta. Ainda assim, o padrão por departamento reforça a leitura de variabilidade: **Saúde** concentra mais avaliações no topo (9–10), enquanto **Esportes** apresenta média inferior e maior presença relativa de notas baixas (0–6).

Tabela 5.3 – Estatísticas de satisfação geral (Q47; escala 0–10)

Grupo	n	Média	Mediana	% 9–10	% 0–6
Total	500	9,12	10	77,4	3,0
Saúde	252	9,41	10	85,3	1,6
Esportes	248	8,83	9	69,4	4,4

5.4 Recomendação (NPS – Q48)

O NPS é **muito elevado** (zona de excelência) e confirma forte probabilidade de recomendação. A diferença entre Saúde e Esportes é expressiva: Esportes apresenta maior proporção de neutros e detratores, sugerindo espaço para ganhos por redução de fricções operacionais (comunicação, capacidade e previsibilidade).

Tabela 5.4 – Distribuição NPS (Q48)

Grupo	n	Promotores	Neutros (7–8) %	Detratores (0–6) %	NPS
		(9–10) %	8) %	(0–6) %	
Total	500	86,2	10,6	3,2	83,0
Saúde	252	91,3	6,3	2,4	88,9
Esportes	248	81,0	14,9	4,0	77,0

5.5 Intenção de retorno/continuidade (Q49)

A intenção de retorno é quase universal, com predominância de “**com certeza voltaria**”. O diferencial de gestão aqui é menos “evitar churn” e mais **sustentar o patamar** e atacar fricções que impactam percepção de organização e previsibilidade — sobretudo em Esportes.

Tabela 5.5 – Intenção de retorno (Q49)

Resposta	Total n	Total %	Saúde n	Saúde %	Esportes n	Esportes %
Com certeza voltaria	452	90,4	233	92,5	219	88,3
Provavelmente voltaria	31	6,2	13	5,2	18	7,3
Talvez voltasse	7	1,4	2	0,8	5	2,0
Provavelmente não voltaria	4	0,8	2	0,8	2	0,8
Com certeza não voltaria	6	1,2	2	0,8	4	1,6
Top2 (voltaria)	483	96,6	246	97,6	237	95,6
Total	500	100,0	252	100,0	248	100,0

5.6 Síntese do capítulo

Os indicadores transversais apontam **excelência** na experiência. A prioridade gerencial é reduzir **variabilidade**, principalmente em Esportes, onde a queda relativa em facilidade percebida e NPS sugere incidência maior de fricções operacionais.

Em termos práticos, o conjunto de evidências deste capítulo direciona os próximos capítulos para: - **Saúde**: manter o padrão do atendimento e aprimorar **continuidade** (ex.: retorno/encaminhamento) quando aplicável; - **Esportes**: fortalecer previsibilidade e capacidade (equipamentos, comunicação de mudanças, organização operacional), reduzindo episódios que deterioraram o NPS.

6. Resultados por etapa da jornada – Saúde

Este capítulo apresenta os resultados do módulo **Saúde** (BD_DEPTO=Saúde), estruturados por etapas da jornada. A leitura geral indica **alto nível de satisfação e consistência** ao longo do fluxo (recepção, espera e atendimento profissional). As oportunidades de melhoria se concentram no **ciclo de continuidade** (retorno) e na **resolutividade total**.

6.1 Acesso e agendamento (pré-atendimento)

O acesso ao serviço em Saúde ainda é fortemente apoiado no **canal presencial** como porta de entrada, seguido por **portal/site** e **WhatsApp**. Esse padrão sugere que, apesar de existirem canais remotos, parte relevante do público ainda percebe o presencial como caminho mais seguro/efetivo para marcar (Tabela 6.1).

Tabela 6.1 – Canal de 1º contato para marcação em Saúde (Q2-S; n=251)

Canal de 1º contato	n	%
Atendimento presencial	106	42,2
Portal / site do SESC	71	28,3
WhatsApp	57	22,7
Telefone	8	3,2
Indicação direta de um profissional ou outro serviço	3	1,2
Outro canal	3	1,2
Não lembra	3	1,2
Total	251	100,0

A avaliação do agendamento é positiva: **83,7%** classificam o processo como fácil/muito fácil e **90,8%** avaliam o tempo de resposta como satisfatório/muito satisfatório (Tabela 6.2). A leitura prática é que o agendamento funciona bem, mas há espaço para reduzir dependência do presencial por meio de **regras claras e instruções de uso** dos canais remotos.

Tabela 6.2 – Avaliação do processo de marcação (Q3-S e Q4-S; Top2; n=251)

Indicador	Top2 %
Processo de agendamento foi fácil/muito fácil (Q3-S)	83,7
Tempo de resposta para marcar foi satisfatório/muito satisfatório (Q4-S)	90,8

6.2 Chegada e recepção na unidade

A etapa de chegada é um **ponto forte**: localizar o setor, ser acolhido e receber orientações iniciais aparece em patamar muito alto. Esses resultados indicam um processo de recepção bem estabelecido e consistente.

Tabela 6.3 – Chegada e recepção (Top2; n=251)

Indicador	Top2 %
Facilidade para localizar o setor (Q5-S)	96,4
Acolhimento na recepção (Q6-S)	96,0
Orientações iniciais claras/muito claras (Q7-S)	94,4
Organização do fluxo satisfatória/muito satisfatória (Q8-S)	93,6

6.3 Tempos de espera e organização do fluxo

A percepção de tempo e condições de espera também é altamente favorável (Tabela 6.4). Contudo, existe uma parcela que relata **início do atendimento depois do esperado** (9,2%), o que pode ser um “incidente” de experiência mesmo em contexto de satisfação geral elevada.

Tabela 6.4 – Tempo e condições de espera (Top2; n=251)

Indicador	Top2 %
Tempo de espera satisfatório/muito satisfatório (Q9-S)	90,8
Condições da sala de espera satisfatórias/muito satisfatórias (Q11-S)	98,0

Tabela 6.5 – Início do atendimento em relação ao esperado (Q10-S; n=251)

Início do atendimento	n	%
Antes do esperado	31	12,4
Dentro do esperado	197	78,5
Depois do esperado	23	9,2
Total	251	100,0

A quantidade de pessoas aguardando é considerada adequada pela ampla maioria (86,1%), reforçando que, quando há fricção, ela tende a ser mais pontual do que estrutural (Tabela 6.6).

Tabela 6.6 – Quantidade de pessoas aguardando (Q12-S; n=251)

Quantidade de pessoas aguardando	n	%
Abaixo do esperado	25	10,0
Adequada	216	86,1
Um pouco acima do ideal	8	3,2
Muito acima do ideal	2	0,8
Total	251	100,0

6.4 Atendimento com o profissional de saúde

O atendimento com o profissional é o principal **ativo** do módulo Saúde: cordialidade, escuta, clareza e confiança técnica atingem patamares muito elevados e homogêneos (Tabela 6.7). Isso reforça que o serviço “core” é bem percebido e sustenta a satisfação geral.

Tabela 6.7 – Avaliação do atendimento com o profissional (Top2; n=251)

Indicador	Top2 %
Cordialidade/acolhimento do profissional (Q13-S)	95,2
Atenção ao ouvir relato (Q14-S)	97,2
Clareza das explicações (Q15-S)	96,4
Confiança na competência técnica (Q16-S)	96,4
Procedimentos adequados (Q17a-S)	95,6
Transmitiu segurança (Q17b-S)	96,4

Apesar do patamar alto, a avaliação do desfecho do atendimento indica uma oportunidade relevante: **19,1%** relatam que a demanda foi resolvida apenas parcialmente ou não foi resolvida (Tabela 6.8). Esse resultado sugere que a gestão da experiência pode ganhar ao reforçar **encaminhamento, orientação e próximo passo**, reduzindo sensação de “resolução incompleta”.

Tabela 6.8 – Resultado do atendimento (Q18-S; n=251)

Resultado do atendimento	n	%
Resolveu totalmente	203	80,9
Resolveu parcialmente	39	15,5
Não resolveu	8	3,2
Não sabe/não lembra	1	0,4
Total	251	100,0

6.5 Orientações finais e continuidade (pós-atendimento)

A duração do atendimento é percebida como adequada na ampla maioria (92,4%), e as orientações finais são bem avaliadas (93,2%). O principal ponto de atenção surge quando a jornada exige **continuidade**: entre os que receberam indicação de retorno, a facilidade de agendar o retorno é significativamente menor (69,7%; base aplicável), configurando a principal fricção do módulo Saúde (Tabelas 6.9 a 6.11).

Tabela 6.9 – Duração do atendimento (Q19-S; n=251)

Duração do atendimento	n	%
Adequado	232	92,4
Curto demais	14	5,6
Longo demais	5	2,0
Total	251	100,0

Tabela 6.10 – Informação sobre necessidade de retorno (Q21-S; n=251)

Informado sobre retorno	n	%
Sim	178	70,9
Não	71	28,3
Não lembra	2	0,8
Total	251	100,0

Tabela 6.11 – Orientações finais e retorno (Top2)

Indicador	n	Top2 %
Orientações finais claras/muito claras (Q20-S)	251	93,2
Facilidade para agendar retorno fácil/muito fácil (Q22-S)	178	69,7

Nota: Q22-S utiliza base aplicável (somente respondentes informados sobre retorno).

6.6 Satisfação com a jornada de Saúde (síntese)

A avaliação consolidada da jornada em Saúde reforça o patamar de excelência: **96,0%** estão satisfeitos/muito satisfeitos (Tabela 6.12). A gestão da experiência tende a obter ganhos marginais mais relevantes ao reduzir fricções no **pós-atendimento** (retorno/continuidade) e ao reforçar percepção de **resolutividade total**.

Tabela 6.12 – Avaliação consolidada da jornada de Saúde (Q23-S; n=251)

Avaliação da jornada	n	%
Muito satisfatória	103	41,0
Satisfatória	138	55,0
Nem satisfatória nem insatisfatória	6	2,4
Insatisfatória	3	1,2
Muito insatisfatória	1	0,4
Top2 (muito satisfatória + satisfatória)	241	96,0
Total	251	100,0

7. Resultados por etapa da jornada – Esportes

Este capítulo apresenta os resultados do módulo **Esportes** (BD_DEPTO=Esportes), estruturados por componentes da experiência. O módulo apresenta **avaliação global elevada**, com alta satisfação e intenção de continuidade. As principais oportunidades, no entanto, se concentram em itens **operacionais e de capacidade**: disponibilidade de equipamentos, comunicação de mudanças e atenção individual percebida.

7.1 Identificação da atividade e padrão de frequência

A participação em Esportes se concentra em **musculação**, seguida por **hidroginástica** e **natação** (Tabela 7.1). Trata-se de um público com forte potencial de recorrência, o que aumenta sensibilidade a fricções cumulativas no dia a dia (equipamentos, horários e comunicação).

Tabela 7.1 – Modalidades praticadas (Q24-E; resposta múltipla; n=248)

Modalidade	n	%
MUSCULAÇÃO	143	57,7
HIDROGINÁSTICA	60	24,2
NATAÇÃO	51	20,6
PILATES	19	7,7
PACOTE FITNESS	16	6,5
CLUBE SESC DE CORRIDAS	2	0,8
COMBO CLUBE DE CORRIDAS	1	0,4
Outro	6	2,4

Nota: resposta múltipla; a soma dos percentuais pode exceder 100%.

A frequência é elevada: **66,1%** relatam **3x/semana ou mais**. Além disso, **61,2%** estão matriculados **há mais de um ano**, indicando vínculo consolidado (Tabelas 7.2 e 7.3).

Tabela 7.2 – Frequência de participação (Q25-E; n=245)

Frequência	n	%
Uma vez por semana	11	4,5
Duas vezes por semana	59	24,1
Três vezes por semana	100	40,8
Quatro vezes ou mais por semana	62	25,3
Frequência irregular	13	5,3
Total	245	100,0

Tabela 7.3 – Tempo matriculado na atividade (Q26-E; n=245)

Tempo matriculado	n	%
Menos de um mês	4	1,6
Entre um e três meses	29	11,8
Entre quatro e seis meses	35	14,3
Mais de seis meses	27	11,0
Mais de um ano	150	61,2
Total	245	100,0

7.2 Professor e dinâmica da aula

A avaliação do instrutor é um dos principais ativos do módulo: acolhimento, clareza e organização estão em patamares altos. A **atenção individual** permanece bem avaliada, mas em nível inferior aos demais itens, sugerindo oportunidade de práticas que elevem a percepção de personalização (Tabela 7.4).

Tabela 7.4 – Avaliação do professor/instrutor e dinâmica de aula (Top2; n=245)

Indicador	Top2 %
Acolhimento do professor/instrutor (Q27-E)	90,2
Atenção individual quando necessário (Q28-E)	78,4
Explicações durante a aula claras/muito claras (Q29-E)	87,8
Organização das aulas satisfatória/muito satisfatória (Q30-E)	87,3

7.3 Dinâmica, intensidade e estímulo

O ritmo/intensidade é percebido como **adequado** por 80,4%, e os itens de variedade e motivação aparecem em patamares muito altos (Tabelas 7.5 e 7.6). A leitura prática é que a proposta pedagógica e o engajamento gerado são fortes — as fricções tendem a estar menos no “conteúdo da aula” e mais nas condições de operação.

Tabela 7.5 – Ritmo/intensidade percebida (Q31-E; n=245)

Ritmo/intensidade	n	%
Muito intenso	3	1,2
Intenso	33	13,5
Adequado	197	80,4
Fraco	10	4,1
Muito fraco	2	0,8
Total	245	100,0

Tabela 7.6 – Variedade e motivação/engajamento (Top2; n=245)

Indicador	Top2 %
Variedade de exercícios muito boa/boa (Q32-E)	88,6
Aulas estimulam motivação/engajamento (Q33-E)	93,1

7.4 Estrutura, equipamentos e horários

A infraestrutura é bem avaliada em limpeza/manutenção e qualidade. O principal ponto de atenção surge na **disponibilidade de equipamentos**: embora 73,5% indiquem “sempre/quase sempre disponíveis”, há contingente relevante que relata falta ocasional (20,4%) e falta frequente/sempre (6,1%). Em ambientes de alta recorrência (ex.: musculação), esse tipo de fricção tende a ter efeito cumulativo na percepção de organização (Tabelas 7.7 a 7.9).

Tabela 7.7 – Qualidade e condições do ambiente (Top2; n=245)

Indicador	Top2 %
Qualidade dos equipamentos satisfatória/muito satisfatória (Q34-E)	88,2
Limpeza e manutenção satisfatórias/muito satisfatórias (Q36-E)	92,7
Conforto do ambiente satisfatório/muito satisfatório (Q37-E)	84,1

Tabela 7.8 – Equipamentos disponíveis e horários (Top2; n=245)

Indicador	Top2 %
Equipamentos sempre/quase sempre disponíveis (Q35-E)	73,5
Horários atendem às necessidades (Q38-E)	85,7

Tabela 7.9 – Distribuição da disponibilidade de equipamentos (Q35-E; n=245)

Disponibilidade	n	%
Sempre disponíveis	131	53,5
Quase sempre disponíveis	49	20,0
Às vezes faltam	50	20,4
Frequentemente faltam	10	4,1
Sempre faltam	5	2,0
Total	245	100,0

7.5 Organização, comunicação e segurança

A percepção de segurança é muito alta (95,5%). Já a comunicação quando há mudanças (horário, cancelamentos e reposições) aparece como um ponto de

atenção: 21,6% avaliam como regular/pouco clara/muito falha, indicando oportunidade de governança e protocolo de comunicação (Tabelas 7.10 e 7.11).

Tabela 7.10 – Segurança e comunicação operacional (Top2; n=245)

Indicador	Top2 %
Sente-se sempre seguro/seguro na maior parte do tempo (Q39-E)	95,5
Comunicação de mudanças muito clara/clara (Q40-E)	73,5

Tabela 7.11 – Distribuição da comunicação de mudanças (Q40-E; n=245)

Avaliação da comunicação	n	%
Muito clara e rápida	56	22,9
Clara	124	50,6
Regular	38	15,5
Pouco clara	12	4,9
Muito falha	15	6,1
Total	245	100,0

7.6 Resultados percebidos, satisfação e intenção de continuidade

Os benefícios percebidos são muito altos (físicos e emocionais) e a satisfação permanece elevada. A intenção de continuidade é majoritária (Top2 91,0%), indicando fidelização. Assim, o ganho gerencial tende a vir de reduzir fricções operacionais (equipamentos/comunicação) que deterioraram previsibilidade e a percepção de organização (Tabelas 7.12 a 7.14).

Tabela 7.12 – Benefícios percebidos e evolução (Top2; n=245)

Indicador	Top2 %
Contribui para sentir-se melhor fisicamente (Q41-E)	97,2
Ajuda no bem-estar emocional/mental (Q42-E)	95,9
Percebe muita/alguma evolução (Q43-E)	86,5

Tabela 7.13 – Satisfação geral com a atividade (Q44-E; n=244)

Satisfação com a atividade	n	%
Muito satisfeito	113	46,3
Satisfeito	116	47,5
Nem satisfeito nem insatisfeito	8	3,3
Insatisfeito	6	2,5
Muito insatisfeito	1	0,4

Satisfação com a atividade	n	%
Top2 (muito satisfeito + satisfeito)	229	93,9
Total	244	100,0

Tabela 7.14 – Intenção de continuar matriculado(a) (Q45-E; n=245)

Intenção de continuidade	n	%
Com certeza continuará	199	81,2
Provavelmente continuará	24	9,8
Talvez continue	9	3,7
Provavelmente não continuará	7	2,9
Com certeza não continuará	6	2,4
Top2 (continuará)	223	91,0
Total	245	100,0

7.7 Síntese do capítulo

Esportes apresenta **experiência altamente positiva**, sustentada por instrutor e benefícios percebidos. As oportunidades mais relevantes se concentram em aumentar previsibilidade e reduzir fricções de operação e capacidade: equipamentos, comunicação de mudanças e práticas que elevem a atenção individual percebida.

8. Comparativos e recortes analíticos (onde a experiência varia)

Este capítulo explora comparativos e recortes para identificar **onde a experiência varia** e, portanto, onde há maior potencial de ganho gerencial. Como o patamar médio é alto, os recortes mais úteis são aqueles que ajudam a explicar a **variabilidade** observada em Esportes e os pontos específicos de fricção em Saúde.

8.1 Saúde vs. Esportes (comparativo transversal)

A diferença entre departamentos é consistente: Saúde supera Esportes em facilidade percebida, satisfação média e NPS. A implicação é que a gestão deve tratar Esportes como frente com maior necessidade de **previsibilidade operacional** (capacidade, equipamentos e comunicação), enquanto em Saúde o foco é continuidade (Tabela 8.1).

Tabela 8.1 – Comparativo de indicadores transversais por departamento (base higienizada)

Indicador	Saúde (n=252)	Esportes (n=248)	Diferença (Saúde - Esportes)
Jornada fácil/muito fácil (Q46)	92,5%	81,0%	+11,4 p.p.
Satisfação geral – média (Q47; 0-10)	9,41	8,83	+0,58
NPS (Q48)	88,9	77,0	+11,9
Voltaria (Top2) (Q49)	97,6%	95,6%	+2,1 p.p.

8.2 Recorte por faixa etária

O recorte etário não altera substancialmente o patamar de avaliação: os indicadores permanecem elevados em todas as faixas. A principal leitura é que as fricções identificadas ao longo do relatório parecem ser **mais operacionais/estruturais do serviço** do que determinadas por perfil sociodemográfico (Tabela 8.2).

Tabela 8.2 – Indicadores transversais por faixa etária (base total; n=500)

Faixa etária	n	Jornada fácil/muito fácil (Q46)	Satisfação média (Q47)	NPS (Q48)
De 18 a 24 anos	33	84,8%	9,09	81,8

Faixa etária	n	Jornada fácil/muito fácil (Q46)	Satisfação média (Q47)	NPS (Q48)
De 25 a 34 anos	59	88,1%	9,20	91,5
De 35 a 44 anos	85	90,6%	9,15	87,1
De 45 a 59 anos	142	86,6%	9,04	75,4
60 anos ou mais	153	85,0%	9,20	85,6
Prefere não informar	28	85,7%	8,89	78,6
Total	500	86,8%	9,12	83,0

8.3 Saúde – comparação por canal de 1º contato (agendamento)

O recorte por canal ajuda a orientar ações práticas: o **portal/site** apresenta menor facilidade percebida para agendamento quando comparado ao presencial, sugerindo necessidade de reforço de instruções, previsibilidade e suporte no canal digital. Em contrapartida, o tempo de resposta é bem avaliado de forma relativamente homogênea entre canais (Tabela 8.3).

Tabela 8.3 – Avaliação do agendamento em Saúde por canal de 1º contato (Q2-S × Q3-S/Q4-S)

Canal (Saúde)	n	Agendamento fácil/muito fácil (Q3-S)	Tempo de resposta satisfatório/muito satisfatório (Q4-S)
Presencial	106	90,6%	91,5%
Portal/site	71	76,1%	93,0%
WhatsApp	57	82,5%	91,2%
Telefone	8	87,5%	75,0%
Outros	9	66,7%	77,8%

Nota: categorias com n reduzido devem ser interpretadas com cautela.

8.4 Esportes – recorte por modalidade (apenas serviços “únicos”)

O recorte por modalidade indica que a **disponibilidade de equipamentos** é particularmente sensível em serviços como musculação e pacote fitness, enquanto hidroginástica e natação apresentam patamares mais altos. Esse padrão reforça que

as oportunidades em Esportes são, em grande parte, de **capacidade e rotina operacional** (Tabela 8.4).

Tabela 8.4 – Indicadores-chave por modalidade em Esportes (BD_SERVICO sem combinações)

Modalidade /serviço (Esportes)	n	Equipamentos disponíveis (Top2) (Q35-E)	Comunicação clara (Top2) (Q40-E)	Satisfação (Top2) (Q44-E)	Intenção continuar (Top2) (Q45-E)
Musculação	107	54,2%	74,8%	90,6%	91,6%
Hidroginástica	47	95,7%	76,1%	100,0%	93,5%
Natação	43	95,3%	62,8%	90,7%	88,4%
Pacote Fitness	11	54,5%	90,9%	100,0%	100,0%

Nota: recorte restrito a registros de BD_SERVICO sem “;” (modalidade única). Em modalidades com n menor, interpretar com cautela.

8.5 Síntese do capítulo

Os recortes reforçam que as diferenças mais relevantes são explicadas por **departamento** e por **condições operacionais/canais**, e não por perfil etário. Para gestão, isso direciona as ações a: (i) reduzir variabilidade em Esportes (capacidade, equipamentos e comunicação) e (ii) melhorar previsibilidade de continuidade em Saúde (retorno e orientações).

9. Pontos críticos e incidentes de experiência

Este capítulo consolida os principais **pontos críticos** (itens/etapas com maior potencial de fricção) e **incidentes de experiência** (eventos percebidos como desvio relevante do esperado). A lógica é destacar o que, mesmo em patamar geral alto, pode deteriorar a percepção de previsibilidade e impactar NPS.

9.1 Conceito operacional (ponto crítico / incidente)

- **Ponto crítico:** item/etapa com desempenho inferior ao conjunto do módulo ou com maior concentração de respostas neutras/negativas.
- **Incidente de experiência:** ocorrência com impacto perceptível na jornada (ex.: início do atendimento depois do esperado; comunicação falha; falta de equipamentos).

9.2 Pontos críticos – Saúde

Em Saúde, o desempenho é muito alto em acolhimento, organização e atendimento profissional. As fricções se concentram em **continuidade** (retorno) e **fechamento completo da demanda** (resolutividade). Assim, os pontos críticos não estão no “core” do atendimento, mas no que acontece **após** (ou na transição) do atendimento (Tabela 9.1).

Tabela 9.1 – Principais pontos críticos em Saúde (percentuais; base válida por item)

Indicador (Saúde)	n	Positivo %	Neutro %	Negativo %
Facilidade para agendar retorno (Q22-S)	178	69,7	24,2	6,2
Demandas resolvidas totalmente (Q18-S)	251	80,9	0,4	18,7
Agendamento fácil (Q3-S)	251	83,7	8,8	7,6
Início do atendimento (depois do esperado) (Q10-S)	251	90,8	0,0	9,2

Indicador (Saúde)	n	Positivo %	Neutro %	Negativo %
Duração do atendimento adequada (Q19-S)	251	92,4	0,0	7,6

Nota: Q22-S utiliza base aplicável (n=178). Em Q18-S, “negativo” = resolveu parcialmente/não resolveu.

9.3 Pontos críticos – Esportes

Em Esportes, a experiência é fortemente positiva e sustentada por professor/instrutor e benefícios percebidos. As fricções concentram-se em **operação e capacidade**: equipamentos e comunicação de mudanças, além de atenção individual percebida. Esses itens, quando recorrentes, tendem a reduzir previsibilidade e “sensação de organização” (Tabela 9.2).

Tabela 9.2 – Principais pontos críticos em Esportes (percentuais; base válida por item)

Indicador (Esportes)	n	Positivo %	Neutro %	Negativo %
Equipamentos disponíveis (Q35-E)	245	73,5	20,4	6,1
Comunicação de mudanças clara (Q40-E)	245	73,5	15,5	11,0
Atenção individual quando necessário (Q28-E)	245	78,4	9,8	11,8
Ritmo/intensidade adequado (Q31-E)	245	80,4	13,5	6,1
Horários atendem às necessidades (Q38-E)	245	85,7	6,1	8,2

Indicador (Esportes)	n	Positivo %	Neutro %	Negativo %
Evolução percebida (Q43-E)	245	86,5	2,9	10,6

Nota: em Q35-E, “negativo” = frequentemente/sempre faltam. Em Q40-E, “negativo” = pouco clara/muito falha.

9.4 Evidências das perguntas abertas (Q50)

As menções espontâneas reforçam a leitura quantitativa: em Saúde predominam temas de **agenda/continuidade** e **comunicação/canais**, enquanto em Esportes predominam **infraestrutura/ambiente**, **horários/grade** e **equipamentos**. Como a pergunta é aberta, uma mesma resposta pode conter mais de um tema (Tabela 9.3).

Tabela 9.3 – Principais temas de melhoria citados (Q50; menções por palavra-chave)

Tema (Q50)	Saúde n (base=132)	Saúde %	Esportes n (base=176)	Esportes %
Agendamento/ agenda/retorn o/espera	50	37,9	7	4,0
Comunicação/ informação/ca nais	31	23,5	10	5,7
Horários/grad e	5	3,8	39	22,2
Equipamentos /materiais	2	1,5	35	19,9
Infraestrutura/ ambiente	9	6,8	52	29,5
Equipe/atendi mento/profess or	24	18,2	23	13,1
Preço/matrícu la/burocracia	8	6,1	12	6,8

Nota: percentuais referem-se à base de respondentes com sugestão registrada. Uma resposta pode conter mais de um tema.

9.5 Implicações práticas

- **Saúde:** ganhos mais relevantes em experiência estão em aprimorar **continuidade e resolutividade** (orientação do próximo passo, regras do retorno e previsibilidade de agenda).
- **Esportes:** ganhos mais relevantes estão em aumentar **previsibilidade operacional** (equipamentos e comunicação de mudanças) e elevar percepção de atenção individual, preservando os ativos pedagógicos já bem avaliados.

10. Diagnóstico causal e oportunidades

Este capítulo consolida os achados quantitativos em um diagnóstico causal para orientar a tomada de decisão. A proposta não é “explicar tudo” por um único fator, mas organizar os principais determinantes da experiência em quatro eixos — **Pessoas, Processos, Canais e Capacidade** — destacando onde ações simples tendem a reduzir fricção e variabilidade.

10.1 Estrutura de diagnóstico (Pessoas–Processos–Canais–Capacidade)

- **Pessoas:** interação, postura, clareza e práticas de atendimento/ensino.
- **Processos:** regras, fluxos e padronizações que dão previsibilidade.
- **Canais:** meios de contato e governança da informação (como e onde o cliente se informa/resolve).
- **Capacidade:** recursos (equipamentos, espaços, escala) e adequação à demanda.

10.2 Diagnóstico transversal por eixo causal

10.2.1 Pessoas

Os resultados indicam que o componente humano é um **ativo consolidado** em ambos os módulos: Saúde apresenta patamares muito altos em escuta, clareza e confiança técnica; Esportes sustenta a experiência por acolhimento e dinâmica de aula. A oportunidade em Pessoas é **pontual**, com foco em aumentar a percepção de **atenção individual** em Esportes — item que, embora positivo, está abaixo dos demais componentes do módulo.

10.2.2 Processos

Em Saúde, o ponto crítico não está na etapa de atendimento em si, mas na **continuidade**: retorno e fechamento da demanda. Isso sugere necessidade de processos mais explícitos de **próximo passo** (orientação, encaminhamento, retorno e regras). Em Esportes, processos têm peso quando há **mudanças** (cancelamentos/reposições/alterações), exigindo protocolo mínimo para evitar fricções.

10.2.3 Canais

Em Saúde, observa-se **dependência relevante do presencial** como canal de 1º contato para marcação, e diferença de facilidade percebida em canais remotos, indicando oportunidade de melhoria de instruções e previsibilidade. Em Esportes, canais são críticos na comunicação operacional; quando falham, a experiência perde previsibilidade e afeta NPS.

10.2.4 Capacidade

O eixo de capacidade é especialmente sensível em Esportes. A disponibilidade de equipamentos (e a percepção de falta) atua como fricção recorrente em contextos de alta frequência, com potencial de “acúmulo” de irritação ao longo do tempo. Esse é um fator típico de gestão (inventário mínimo, manutenção, contingência e gestão de pico).

10.3 Mapa de causas e oportunidades (síntese)

A Tabela 10.1 resume os pontos críticos centrais, o eixo causal predominante e a oportunidade recomendada. A lógica é priorizar o que tem maior potencial de reduzir variabilidade e elevar previsibilidade.

Tabela 10.1 – Mapa causal e oportunidades (síntese por eixo)

Departamento	Ponto crítico (evidência)	Eixo causal predominante	Hipótese causal (síntese)	Oportunidade recomendada
Saúde	Agendar retorno (Top2 69,7%; n=178)	Processos + Canais	Continuidade pouco previsível	Protocolo de retorno + orientação de próximo passo + transparência de agenda
Saúde	Resolução parcial/não resolveu (19,1%; n=251)	Processos + Pessoas	Fechamento/encaminhamento pouco formalizados	Checklist de fechamento + padronizar encaminhamentos e orientações
Esportes	Equipamentos (Top2 73,5%; n=245)	Capacidade + Processos	Pico e manutenção/reposição insuficientes	Inventário mínimo + rotina de manutenção + contingência
Esportes	Comunicação de mudanças (Top2 73,5%; n=245)	Canais + Processos	Ausência de protocolo mínimo de aviso	Canal oficial + mensagem padrão + SLA de aviso
Esportes	Atenção individual	Pessoas + Capacidade	Rotina e tamanho de turma limitam	Rodízio/check points + ajuste fino de

Departamento	Ponto crítico (evidência)	Eixo causal predominante	Hipótese causal (síntese)	Oportunidade recomendada
	(Top2 78,4%; n=245)		personalizaçã o	organizaçã o de aula

11. Recomendações e Plano de Ação

Este capítulo converte as oportunidades do diagnóstico em um plano de ação operacional, priorizado por **Impacto x Esforço**. Como o patamar geral é alto, o objetivo das recomendações é reduzir fricções que deterioram previsibilidade e variabilidade — especialmente em Esportes — e aprimorar continuidade em Saúde.

11.1 Princípios de priorização

As iniciativas foram priorizadas considerando: - potencial de **reduzir fricção** e elevar previsibilidade; - **esforço de implantação** e dependências; - rapidez de efeito (prazo); - risco operacional de recorrência.

11.2 Matriz de priorização (Impacto x Esforço)

A Tabela 11.1 organiza as iniciativas em carteira, indicando esforço e horizonte para implantação. A numeração de prioridade é indicativa e deve ser refinada com as áreas conforme recursos e agenda.

Tabela 11.1 – Priorização (Impacto x Esforço)

Iniciativa	Impacto	Esforço	Prazo	Prioridade
AI-1 Protocolo mínimo de comunicação de mudanças (Esportes)	Alto	Baixo–Médio	0–30 dias	1
AI-2 Rotina de disponibilida de e manutenção de equipament os (Esportes)	Alto	Médio	0–30 dias	2
AI-3 Fluxo padronizado de retorno em Saúde (orientação + janela +	Alto	Baixo–Médio	0–30 dias	3

Iniciativa	Impacto	Esforço	Prazo	Prioridade
regras claras)				
AI-4 Painel mensal de indicadores + rotina de gestão	Alto	Baixo	0–30 dias	4
AI-5 Práticas para elevar atenção individual percebida (Esportes)	Médio	Baixo	0–30 dias	5
T-1 Transparéncia de agenda e alternativas de canal (Saúde)	Médio–Alto	Médio	30–90 dias	6
T-2 Checklist de fechamento /encaminhamento (Saúde)	Médio	Baixo	30–90 dias	7
T-3 Ajustes de grade e gestão de pico (Esportes)	Médio	Médio–Alto	30–90 dias	8
T-4 Governança de comunicação por modalidade (Esportes)	Médio	Médio	30–90 dias	9
E-1 Escuta contínua	Médio	Médio	90+ dias	10

Iniciativa	Impacto	Esforço	Prazo	Prioridade
curta pós-serviço (1 métrica + 1 aberta)				

11.3 Ações imediatas (0–30 dias)

Estas ações visam reduzir rapidamente fricções de maior impacto e criar governança mínima para sustentação do patamar.

AI-1. Protocolo mínimo de comunicação de mudanças (Esportes)

Problema endereçado: percepção de comunicação falha quando há cancelamentos/reposições/alterações.

Como implementar (mínimo viável): - Definir **canal oficial** por modalidade (ex.: mural + WhatsApp institucional) e regras de uso. - Criar **mensagem padrão** (o que mudou, por quê, alternativa/reposição e contato). - Estabelecer **SLA de aviso** (antecedência mínima) e responsável por disparo. - Registrar e padronizar exceções (ex.: alterações de última hora).

AI-2. Rotina de disponibilidade e manutenção de equipamentos (Esportes)

Problema endereçado: percepção de falta de equipamentos, especialmente em contextos de pico.

Como implementar: - Definir **inventário mínimo** por modalidade/turno. - Adotar **checklist** diário/semanal de disponibilidade e condição. - Criar fluxo de **manutenção corretiva e contingência** (substituição/realocação).

AI-3. Fluxo padronizado de retorno em Saúde

Problema endereçado: retorno como principal fricção do módulo (facilidade inferior e base aplicável).

Como implementar: - Padronizar orientação de **próximo passo** ao final do atendimento. - Definir **janela e regra** de marcação do retorno (quando, onde e como agendar). - Mensagem simples e consistente na recepção/encerramento.

AI-4. Painel mensal de indicadores + rotina de gestão

Problema endereçado: falta de governança contínua para detectar variações e incidentes.

Como implementar: - Indicadores: **Q46, Q47, NPS** + itens sensíveis (Saúde: retorno/resolutividade; Esportes: equipamentos/comunicação/atenção individual). - Rotina mensal: leitura, decisão, execução e verificação de efeito.

AI-5. Práticas para elevar atenção individual percebida (Esportes)

Problema endereçado: menor patamar relativo em atenção individual.

Como implementar: - Checkpoints individuais (início e meio da aula). - Rodízio de correções por nível/grupo. - Regras simples de priorização (iniciantes e casos com restrição).

11.4 Ações táticas (30–90 dias)

As ações táticas consolidam previsibilidade de canais/agenda e reduzem fricções por ajuste operacional.

T-1. Transparência de agenda e alternativas de canal (Saúde)

- Revisar instruções e regras de uso de portal/WhatsApp.
- Padronizar textos de orientação e tempos esperados.

T-2. Checklist de fechamento/encaminhamento (Saúde)

- Checklist mínimo: orientação, encaminhamento, registro e retorno quando aplicável.
- Material de orientação (quando aplicável) e padronização de entrega.

T-3. Ajustes de grade e gestão de pico (Esportes)

- Mapear picos por modalidade/turno e adequar recursos.
- Ajustar grade/turnos ou regras de uso (quando necessário).

T-4. Governança de comunicação por modalidade (Esportes)

- Calendário de comunicação (semanal/mensal) com avisos operacionais.
- Integração recepção–professores para mensagens consistentes.

11.5 Ações estruturais (90+ dias)

E-1. Escuta contínua curta pós-serviço

- Pesquisa curta (1 métrica + 1 aberta) em amostra rotativa.
- Classificação por tema e devolutiva periódica.

11.6 Quadro-síntese (Impacto × Esforço)

A matriz abaixo facilita a leitura da carteira por “quadrantes” de decisão.

Tabela 11.2 – Matriz de priorização (Impacto × Esforço)

Quadrante	Iniciativas
Alto impacto / Baixo esforço	AI-4, AI-5, T-2
Alto impacto / Esforço médio	AI-1, AI-2, AI-3, T-1
Médio impacto / Esforço médio	T-3, T-4, E-1

12. Conclusões

12.1 Síntese final dos resultados

A pesquisa confirma um **patamar geral de excelência** na experiência do Sesc DF – unidade 504 Sul, com **alta facilidade percebida, satisfação elevada e recomendação positiva**, além de **alta intenção de retorno**.

A principal leitura gerencial é a **variabilidade da experiência**: Saúde apresenta desempenho superior e mais consistente, enquanto Esportes mantém avaliação alta, porém com maior dispersão e oportunidades em rotinas operacionais.

12.2 Implicações para a gestão da experiência

- **Saúde:** o atendimento “core” é um ativo; o risco está no **ciclo de continuidade** (retorno) e na **resolutividade total**.
- **Esportes:** ativos em professor e benefícios percebidos; fricções em **equipamentos** e **comunicação de mudanças**, com impacto na previsibilidade.

A prioridade é combinar **padronização de processos + governança de canais + gestão de capacidade**, preservando o diferencial em “pessoas”.

12.3 Próximos passos recomendados

1. Implantar as **Ações Imediatas (0-30 dias)** (comunicação de mudanças, equipamentos e retorno em Saúde).
2. Instituir o **painel mensal de indicadores** como rotina.
3. Avançar em ações táticas (30-90 dias) (agenda/canais em Saúde; grade/pico e governança de comunicação em Esportes).
4. Considerar escuta contínua no longo prazo para monitorar incidentes.

12.4 Nota final de interpretação

Os resultados derivam exclusivamente da **base higienizada (n=500)** e devem ser interpretados considerando **bases aplicáveis** em itens condicionais (por exemplo, retorno em Saúde). As oportunidades de melhoria estão menos associadas à qualidade do atendimento em si e mais à **previsibilidade operacional**, sobretudo em comunicação, continuidade e disponibilidade de recursos.