



FORTALEZA · CEARÁ

ATA DE REUNIÃO · 18 DE AGOSTO DE 2026

A saída da Unimed e o ajuste do conteúdo

O que ficou definido sobre o descredenciamento, como fica o preço para quem vem do convênio, o que pode e o que não pode ser comunicado antes da hora, e o ajuste do conteúdo do Instagram para alcançar público novo. Cada ponto com responsável e prazo.

PREPARADO PARA

Dra. Helena Brasil

DATA

18 de agosto de 2026

DURAÇÃO

21 minutos

REGISTRO

Transcrição da chamada

Dois assuntos, uma só direção

A reunião tratou de dois pontos trazidos pela Dra. Helena. O primeiro é uma **decisão já tomada**: o descredenciamento da Unimed, com os retornos encerrados em 2026 e nenhuma agenda de convênio a partir de 2027. O segundo é um **ajuste no conteúdo do Instagram**: mais vídeo e menos peso na imagem estática, para alcançar público novo.

Os dois são o mesmo problema visto de dois lados: sair da Unimed exige preencher a agenda particular, e preencher a agenda exige um conteúdo que gere contato e que a Dra. Helena consiga sustentar. O trabalho da Multiplica nas próximas semanas é **ligar as duas coisas e passar a medir** o que hoje não é medido.

R\$ 600

consulta particular com retorno — valor cheio, não muda para ninguém

50%

em 2027, para quem estiver na agenda de 2026 pela Unimed

2028

a partir daí, R\$ 600 para todos — a régua tem data de fim

21/08

entrega da estratégia e do relatório do perfil pela Multiplica

Assunto 1 — Saída da Unimed

Decisão comunicada, não em avaliação. É tudo ou nada: sem grupo de antigos e sem exceção. Os pacientes são avisados ao longo deste semestre, na consulta, e quem estiver na agenda de 2026 chega ao valor particular por uma régua de dois anos.

Assunto 2 — O conteúdo ganha vídeo

Mudança de proporção, não troca completa. Entra o vídeo curto de 15 a 30 segundos, com ela em cena, gravado de forma simples, duas a três vezes por semana. A imagem estática segue como apoio, e o impulsionamento passa a priorizar os vídeos.

A frase que define o risco da transição

"Por mais que eu ache que eu ainda não tenha paciente particular o suficiente para me manter em todos os meus turnos, enquanto eu não tirar a Unimed eu não vou conseguir ter." O corte vem antes da substituição estar pronta — e é esse vão que a estratégia precisa administrar.

A saída da Unimed

O que ficou definido na reunião, sem interpretação.

1 O descredenciamento está decidido

A Dra. Helena vai pedir para sair da cooperativa. A decisão chegou pronta à reunião — não foi debatida, foi comunicada.

2 É tudo ou nada

Sem manter um grupo de pacientes antigos e sem abrir exceção. O meio-termo foi descartado justamente porque é ele que gera o desgaste.

3 O aviso é gradual, ao longo deste semestre

Combinado com a Pâmela: cada paciente é avisado na consulta de que aquele é o último retorno pela Unimed.

4 Os retornos se encerram em 2026

A partir de 2027 não há mais agenda Unimed.

A regra de transição, em uma frase

- A consulta particular continua em **R\$ 600, com retorno incluído**. Esse valor não baixa para ninguém.
- Quem tiver **consulta registrada na agenda de 2026 pela Unimed** paga **50% durante todo o ano de 2027** — R\$ 300 por consulta.
- **A partir de 2028, R\$ 600 para todos**. A condição tem data de fim desde o primeiro dia e não cria paciente de segunda tabela permanente.
- O critério é **verificável na própria agenda**. Quem não estava, não entra — e isso protege a regra de pedido de exceção.
- A divulgação é feita por **folder entregue pela secretaria**, paciente a paciente.

Uma ideia que foi levantada e descartada

Chegou-se a cogitar oferecer a condição apenas em horário menos disputado, como contrapartida para que ela não parecesse um favor. A régua tornou isso desnecessário: quem vem da Unimed já está pagando mais do que pagava, não menos. Fica registrado para não voltar à mesa sem motivo novo — e para que a agenda do particular não seja fragmentada à toa.

Por que a Unimed sai

As razões apresentadas pela Dra. Helena. Ficam registradas porque são o argumento que sustenta toda a estratégia — não são desabafo.

Ocupa os turnos que o particular precisaria

Hoje o particular tem apenas dois turnos — quarta e sexta de manhã — e só no ANGIOCENTRO. Paciente que só pode à tarde não é atendido, porque a tarde é da Unimed e ela não quer misturar os dois públicos.

O particular é outro serviço

Na consulta particular ela cuida também da parte de diabetes e da parte psiquiátrica. Na Unimed não há tempo para esse acompanhamento ampliado.

Demanda administrativa fora da consulta

De cinco a dez mensagens por dia de paciente Unimed: revalidação de exame não realizado no prazo e refazimento de receita para continuar retirando medicação. Já foi tentado restringir isso à consulta, sem sucesso.

O convênio canibaliza o particular

Paciente paga a primeira consulta e o retorno, descobre que ela atende pela Unimed e migra. Ela perde justamente quem tem condição de pagar, e o caso complexo fica do lado onde não há tempo para resolvê-lo.

A Unimed proíbe fechar a agenda

Ela é obrigada a liberar horário para paciente novo, ainda que só para o ano seguinte. Não pode ficar apenas com os próprios pacientes — e daí vem a pressão por encaixe.

O desgaste do encaixe

Mesmo com dois turnos cheios, o ajuste é constante — "é irmão de fulano", "é amigo de fulano". É o custo invisível que não aparece na remuneração da consulta.

O que isso significa para o plano de trabalho

A saída da Unimed não é só liberação de agenda: é a remoção de um concorrente interno. Hoje o mesmo paciente tem duas portas para a mesma médica, e escolhe a mais barata. Fechada essa porta, a captação particular passa a competir apenas com o mercado — e não mais com a própria Dra. Helena. É isso que torna o corte defensável mesmo antes da agenda particular estar cheia.

A régua de transição

Como o paciente que vem da Unimed chega ao valor particular sem que isso custe nada a quem já paga.

CONSULTA PARTICULAR · VALOR DE REFERÊNCIA

R\$ 600

Com retorno incluído. Esse é o valor cheio e ele não é reduzido para ninguém — o que existe é um caminho até ele, com prazo definido.

1

2026 — o ano do aviso

O paciente segue sendo atendido pela Unimed e é avisado, na consulta, de que aquele é o último retorno pelo convênio. Estar na agenda deste ano é o que dá direito à condição do ano seguinte.

2

2027 — R\$ 300, metade do valor, durante o ano inteiro

Quem estava na agenda de 2026 paga 50% em todas as consultas de 2027. Tempo suficiente para se organizar financeiramente e não interromper o acompanhamento.

3

2028 — R\$ 600 para todos

A condição se encerra na data combinada desde o início. A partir daí não há mais duas tabelas: todo paciente da Dra. Helena paga o mesmo.

QUEM JÁ PAGA PARTICULAR

Nada muda

Pagava R\$ 600 e continua pagando R\$ 600. Nenhum paciente novo passa à frente dele em condição melhor, em nenhum momento da régua.

QUEM VEM DA UNIMED

Está subindo, não descendo

Sai de uma consulta coberta pelo plano para R\$ 300 e depois para R\$ 600. Do ponto de vista dele, a régua é um aumento — escalonado para ser possível.

Por que isso não gera conflito na sala de espera

Porque não é desconto: é um aumento aplicado em duas etapas. A Dra. Helena não pode abandonar quem está em acompanhamento, e cobrar de uma vez o valor cheio de quem nunca pagou consulta interromperia tratamento. É essa a justificativa, e ela se sustenta na frente de qualquer paciente — inclusive na frente do particular antigo, que em nenhum momento paga mais do que já pagava.

O que pode e o que não pode ser dito agora

A posição da Dra. Helena foi clara, e a Multiplica trabalha dentro dela.

Onde a mudança é comunicada

- ✓ **Folder entregue pela secretaria**, paciente a paciente — canal escolhido pela Dra. Helena
- ✓ **Aviso na consulta**, feito pela Pâmela ao longo deste semestre
- ✓ **Roteiro de resposta ao telefone e ao WhatsApp**, para a secretaria dar sempre a mesma explicação

Onde não é comunicada por enquanto

- * **Instagram** — nada sobre a saída da Unimed até o descredenciamento estar formalizado
- * **Site** — foi sugerido um aviso de que não haverá atendimento Unimed a partir de 2027, mas o site é mídia aberta pelo mesmo critério do Instagram. Fica aguardando a definição da Dra. Helena
- * **Preço em mídia aberta** — o valor do plano circula apenas no material entregue individualmente

O que a Multiplica entrega nessa frente

- O **texto do folder**, com a régua de transição escrita de forma que o paciente entenda de primeira leitura.
- O **roteiro da secretaria** — o que responder a quem perguntar, na consulta, no telefone e no WhatsApp, sem improviso e sem prometer exceção. Inclui a resposta para quem não estava na agenda de 2026 e vai pedir a mesma condição.
- A **sequência de comunicação**: o que é dito agora, o que só é dito depois do descredenciamento e o que nunca vai a público.

Publicidade médica

A Resolução CFM 2.336/2023 veda divulgação de preço e concorrência por preço na publicidade médica, além de depoimento de paciente. Material entregue individualmente a paciente já em acompanhamento não é publicidade — mas folder tende a circular além de quem o recebeu. A Multiplica escreve o material considerando essa hipótese, não a melhor delas.

Três pontos a resolver

Não foram tratados na reunião. Os dois primeiros pedem confirmação com advogado e não constituem parecer jurídico; o terceiro é operacional e resolve-se no consultório.

1 · Cooperada não é credenciada

Sair de uma cooperativa não é o mesmo que descredenciar-se de uma operadora. Como cooperada, a Dra. Helena tem capital social integralizado, e o estatuto rege prazo de aviso, carência e restituição.

Vale conferir o estatuto antes de fixar 2027 como data pública, para que o compromisso assumido com o paciente seja exatamente o que a cooperativa permite cumprir.

2 · Anunciar durante o vínculo

Enquanto o vínculo com a cooperativa está vigente, anunciar publicamente a saída pode esbarrar em cláusula contratual.

A cautela da Dra. Helena quanto ao Instagram tem fundamento — e ela vale igualmente para o site, que é mídia aberta. Por isso o aviso no site ficou pendente de definição.

3 · O direito precisa ficar registrado

A régua promete um preço para o ano inteiro de 2027. Isso é um compromisso, e a secretaria precisa conseguir verificá-lo sem depender de memória.

Duas perguntas a fechar: como fica marcado, na agenda ou no prontuário, quem tem direito; e o que acontece com quem tem direito mas só volta a consultar em 2028.

Por que isso entra numa ata e não fica para depois

Os três são baratos de resolver agora e caros de resolver depois. Uma leitura do estatuto e meia hora organizando o registro na agenda, antes de qualquer material ser impresso, evitam refazer o folder ou recuar de um compromisso já assumido com o paciente. Nenhum deles impede a decisão — todos apenas ajustam o desenho e a data.

ASSUNTO 2

O conteúdo ganha vídeo

Não é trocar tudo: é mudar a proporção. O perfil vinha muito apoiado em imagem estática e passa a ter vídeo como peça principal.

A imagem com texto pede que a pessoa pare para ler, e cada vez menos gente para. O vídeo curto conversa em vez de pedir leitura — e é o que o algoritmo entrega para quem **ainda não segue** o perfil. É exatamente disso que a saída da Unimed depende: imagem estática conversa bem com quem já acompanha, mas o particular precisa de público novo.

O formato que entra

Vídeo de 15 a 30 segundos

Curto, com a Dra. Helena em cena. Um assunto por vídeo: um caso, uma explicação simples, uma orientação prática.

Duas a três vezes por semana

Constância vale mais que capricho. O perfil não pode parar — parado, perde o engajamento construído até aqui.

A imagem estática continua

Em papel de apoio: data marcada, informação de agenda, recado curto. O que muda é que ela deixa de ser o eixo da conta.

Gravação simples, sem produção

Em casa, na sala, já arrumada antes de sair para o consultório. Sem set, sem equipe, sem roteiro decorado.

Edição e cortes pela Multiplica

A Dra. Helena grava, a agência corta, legenda e publica. A validação dela fica no mínimo necessário.

Menos tempo aprovando texto

Ela já registrou que não quer gastar tempo avaliando legenda. Com vídeo, aprova o assunto antes de gravar — não a peça pronta depois.

Tráfego pago: o que muda

- O impulsionamento passa a **priorizar os vídeos** — é neles que a verba alcança quem ainda não segue o perfil.
- A verba do particular **sobe conforme a agenda da Unimed esvazia** — princípio combinado, valores a definir.
- Antes de qualquer mudança, a Multiplica entrega o **relatório do último mês**, que passa a ser a linha de base de comparação.
- **Falta uma peça técnica no site**: não há pixel da Meta instalado. Sem ele, o investimento em anúncio não é otimizado por resultado e não há como saber quantos contatos vieram de onde. A instalação entra antes do teste de verba.

O que precisamos saber para dimensionar

Quanto da receita a Unimed representa hoje e quantas consultas particulares são feitas por mês. Com esses dois números é possível calcular quantos pacientes novos por mês a captação precisa entregar — e, a partir daí, qual verba faz sentido. Sem eles, qualquer valor proposto seria chute.

Tarefas e prazos

RESPONSÁVEL	TAREFA	PRAZO
Multiplica	Estratégia completa de saída da Unimed para o particular	21/08
Multiplica	Relatório do último mês do perfil — linha de base É o número contra o qual todo resultado seguinte será comparado	21/08
Multiplica	Texto do folder e roteiro da secretaria com a régua de transição Inclui a resposta para quem não estava na agenda de 2026 e pedir a mesma condição	21/08
Multiplica	Referência de vídeo curto no formato proposto	a combinar
Multiplica	Estrutura do conteúdo em vídeo: temas, rotina de gravação e edição	a combinar
Multiplica	Instalação do pixel da Meta e da medição de contato pelo WhatsApp	a combinar
Dra. Helena	Confirmar a régua de transição — 50% em 2027, valor cheio em 2028	sem prazo
Dra. Helena	Definir como o direito fica registrado na agenda ou no prontuário	sem prazo
Dra. Helena	Gravar o primeiro vídeo de teste	sem prazo
Dra. Helena	Encerrar todos os retornos de Unimed	2026
Pâmela	Avisar cada paciente Unimed, na consulta, de que é o último retorno	semestre

O que chega primeiro

Até 21 de agosto a Multiplica entrega três peças que andam juntas: a estratégia da transição, o relatório do último mês do perfil e o folder com a régua de transição. O relatório é o que transforma a conversa seguinte em decisão — passa a existir um número contra o qual comparar cada mês da migração.

Uma observação sobre as tarefas sem prazo

As marcadas como "sem prazo" não são menos importantes: são as que dependem de uma definição da Dra. Helena para poderem ser datadas. **A confirmação da régua é a que destrava mais coisas ao mesmo tempo** — com ela fechada, o folder é escrito, a secretaria é treinada e o paciente avisado na consulta já ouve o número certo.

O que volta na próxima conversa

Nenhum deles impede o andamento. Todos precisam de uma definição da Dra. Helena antes que o material correspondente seja produzido.

- **O aval da Dra. Helena à régua** — 50% em 2027 para quem está na agenda de 2026, valor cheio a partir de 2028. Nada é impresso antes disso.
- **Como o direito fica registrado** e o que vale para quem só voltar a consultar em 2028.
- **Se o aviso pode ir ao site** antes do descredenciamento formal.
- **Quanto da receita vem da Unimed** e quantas consultas particulares por mês são feitas hoje — base para dimensionar a captação.
- **O que acontece com o segundo endereço.** O particular é atendido apenas no ANGIOCENTRO; o ICAR não foi tratado na reunião.
- **A verba de tráfego**, atual e alvo, ainda sem definição.

O primeiro deles trava os outros

O aval à régua é o que destrava o folder, o roteiro da secretaria e o discurso ao telefone. É a definição mais barata de tomar e a mais cara de adiar — cada semana sem ela é uma semana de paciente sendo avisado da saída sem que ninguém saiba o que responder quando ele perguntar quanto vai custar no ano que vem.



multiplica
agência digital

+55 (85) 98808-0404

medeirosneto@multiplicadigital.com.br

multiplicadigital.com.br

Av. Desembargador Moreira, 2001 · Sala 1103 · Fortaleza/CE