

SEVEN MIDAS · DIAGNÓSTICO DE FUNIL · DM2 CAXIAS/MA

Quem compra em Caxias — e como **vender mais** com o que você já tem

Diagnóstico do funil de vendas e plano de ação: o perfil de quem realmente fecha, por que parte das vendas trava no dinheiro, e as alavancas pra crescer sem depender só de mais tráfego.

AVALIAÇÕES

113

VENDAS

30

PERÍODO

jan-mai 2026

A diabetes todos têm. O que decide a venda é o bolso.

Todo paciente que chega já tem o problema clínico — isso não separa ninguém. Quem fecha ou não é definido pela capacidade de investir e por como o lead é preparado para o valor do tratamento.

AVALIAÇÕES

113

jan–mai 2026

VENDAS

30

taxa média ~27%

PERDAS POR DINHEIRO

40%

a objeção nº1

RECUSA POR MÉRITO

raro

não é o produto

A qualificação que falta no atendimento não é de diabetes — é financeira.

O perfil de quem fecha

NÚCLEO — ALTA CONVERSÃO

- Renda que pinga todo mês: aposentado c/ benefício, servidor público, motorista, técnico/eletricista
- 55–60+ anos, diabético de longa data (10+ anos)
- Consegue parcelar no cartão · ticket R\$3.800–6.990

TAMBÉM COMPRA — NÃO DESCARTAR

- Mulher com renda própria (enfermeira, servidora, comerciante) — 1/3 das vendas
- Pessoa mais jovem com renda (técnico, motorista de aplicativo)
- Recém-diagnosticado que tem como investir

O que une todos não é idade nem profissão — é **ter como pagar (mesmo parcelado) + querer resolver agora**. Em Caxias, paga-se parcelado e **com a família ajudando**.

Quem realmente não compra

OS 3 PERFIS QUE NÃO FECHAM

- **Sem nenhuma via de pagamento** — nem parcelado, nem com ajuda da família
- **Curioso sem intenção** — "só queria o preço", sem sintoma, prefere o SUS
- **Quem joga a decisão pra família** e não traz quem paga

O QUE O ANTI-ICP NÃO É

Não é "mulher". Não é "jovem". Não é "profissão simples".

É sem dinheiro de jeito nenhum E sem vontade de agir agora
— os dois juntos.

Cortar lead por idade, gênero ou profissão joga fora comprador bom.

DIAGNÓSTICO 1

O lead novo já está no teto

Mês a mês, as vendas vindas de **lead novo** (que entrou no próprio mês) são estáveis — em torno de 6 por mês. Aumentar só o volume de tráfego não move esse número.

MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
Vendas de lead novo	0	1	6	4	6

Investir só em **mais leads novos** tem rendimento decrescente. O crescimento da unidade está em outro lugar — no próximo slide.

DIAGNÓSTICO 2

O crescimento está na base dormiente

Em março a unidade vendeu o **dobro** (12). A diferença não foi mais leads nem mais avaliações — foi **trabalhar leads antigos** que estavam parados.

MÊS	VENDAS	DE LEAD NOVO	DE BASE REATIVADA
Março	12	6	6
Maio	8	6	2

- 3 das vendas de março foram leads de **outubro/2025** — parados ~150 dias e reativados.

Lead dormiente converte **~2,5x mais** que lead novo — e é o **maior ativo parado** de Caxias. Reativar a base = dobrar venda sem gastar em mídia nova.

Quem vem de fora fecha mais que o paciente local

O paciente da própria cidade de Caxias é 63% das avaliações — e é o que fecha pior. Quem se desloca de outra cidade chega mais decidido.

ORIGEM DO PACIENTE	AVALIAÇÕES	VENDAS	TAXA
Caxias (cidade)	71	16	22%
Teresina	12	4	33%
Interior (Coelho Neto, Codó, Graça Aranha...)	30	10	33%

Quem pega a estrada pra vir **não vem por curiosidade — vem decidido**. O lead local é mais morno por conveniência. Alavanca: **trazer mais lead das cidades vizinhas e de Teresina**.

DIAGNÓSTICO 3

A barreira do dinheiro só aparece na hora da venda

A objeção nº1 é financeira — mas ela explode **na consulta** porque o paciente chega sem saber que o tratamento é parcelável. Aí o valor cheio choca, e vira "vou pensar / vou calcular".

A OBJEÇÃO

40%

das perdas são dinheiro / "vou calcular"

A CAUSA

O paciente chega **cru**: descobre o valor só na consulta, sem âncora de parcelamento.

A VIRADA

Tratar o financeiro **antes** (no WhatsApp), não **depois** (na consulta).
Chegar ancorado.

Quando o paciente já sabe que **cabe no bolso e dá pra parcelar**, o preço deixa de ser surpresa — e a venda flui.

Não dá pra "filtrar" o lead pela ficha

O instinto é parar de atender quem "não tem perfil". Mas quem compra muitas vezes **não parece**, na ficha, que compraria.

1/3 DAS VENDAS VIERAM DE GENTE QUE UM FILTRO DE PERFIL REPROVARIA

Uma **enfermeira cirúrgica**, um **advogado**, uma **servidora pública**, um **técnico offshore** — todos com renda que a ficha não mostra. Pela idade/profissão isolada, vários "não eram perfil". Fecharam mesmo assim.

Qualificar é **na conversa** (intenção + capacidade real), **nunca na ficha**. O perfil serve pra priorizar o atendimento — jamais pra barrar o agendamento.

Qualificar o bolso no atendimento — sem espantar

O SDR mede capacidade e intenção **na conversa**, e ancora o parcelamento antes da consulta. Nunca pergunta "você tem dinheiro?".

ABRE PELA INTENÇÃO

"O que te fez procurar agora? Tá sentindo alguma coisa que te preocupa?"

QUEM DECIDE / QUEM AJUDA A PAGAR

"A avaliação é pra você ou um familiar? Tem alguém da família que costuma te apoiar nessa decisão?"

RESPONDE O PREÇO ANCORANDO (NÃO ESCONDE)

"A avaliação é R\$150. O tratamento depende do seu caso, mas já adianto: **é parcelado, cabe no bolso, e a maioria faz com a família ajudando.**"

NA CONSULTA — POR PRESSUPOSIÇÃO

"Prefere pagar à vista ou parcelar no cartão?" (nunca "você tem como pagar?")

As 5 alavancas pra crescer

1

Mix geográfico do tráfego

Puxar mais lead decidido das cidades vizinhas e de Teresina (fecham 33%) e depender menos do lead local curioso (22%). Alavanca da agência, ganho rápido.

2

Reativar a base dormiente

Foi o que dobrou março — trabalhar os leads antigos parados todo mês, não por acaso.

3

Ancorar o parcelamento no WhatsApp

O paciente chega à consulta sabendo que cabe no bolso — o preço deixa de chocar.

4

Régua de parcelamento + trazer o pagador

Entrada baixa + 12x padrão pra todos, e a família/decisor presente na avaliação.

5

Qualificar priorizando — nunca barrando

O SDR organiza a fila por capacidade + intenção; todo lead com chance segue agendado.