RELATÓRIO EXECUTIVO PARA A ALTA GESTÃO

CNES: a espinha dorsal da gestão em saúde

Por que o cadastro de estabelecimentos é um ativo estratégico de governança, financiamento e planejamento, e como transformá-lo em rotina de decisão

> Relatório executivo para gestores sobre o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: base normativa, impacto financeiro, governança, monitoramento, riscos de não conformidade e roteiro de implantação.

MATERIAL TÉCNICO DE APOIO À GESTÃO

Baseado em legislação vigente, notas técnicas e orientações do CONASS e CONASEMS

SOBRE ESTE MATERIAL

Elaboração técnica



Adm. Rafael Tartaglias Partelli

CRA/ES 15721 · Administrador e Gestor de Saúde Pública

Especialista em Gestão de Serviços de Saúde e em Informática em Saúde. Atuando no Sistema Único de Saúde desde 2005, com experiência em gestão de unidades hospitalares, secretaria municipal de saúde e auditoria e análise de dados em saúde. Atua também com captação de recursos para políticas públicas de saúde. Membro da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS).

CONTATO

E-mail	WhatsApp	LinkedIn
admpartelli@hotmail.com	(28) 98117-4651	/in/rafael-partelli-103a7728

Material de caráter técnico e educativo, direcionado a gestores estaduais e municipais de saúde de todo o país.

APRESENTAÇÃO

Sobre este material

Este e-book foi elaborado com base em legislação federal vigente, documentação oficial do CNES publicada pelo Ministério da Saúde/DATASUS e notas técnicas do CONASS e CONASEMS. Indicadores percentuais apresentados como exemplo de rotina de monitoramento estão explicitamente identificados como ilustrativos, sem substituir os dados reais do território de cada gestor.

ÍNDICE

Sumário

Sumário executivo

01 O CNES como ativo estratégico de gestão

02 A base normativa e sistêmica

03 Impacto financeiro: do registro ao recurso

04 Governança e responsabilidades

05 Monitoramento e indicadores para a alta gestão

06 Riscos de não conformidade

07 Roteiro estratégico de implantação

Glossário técnico

Referências

PARA A REUNIÃO DE ALTA GESTÃO

Sumário executivo

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) não é um sistema periférico de TI: é a base cadastral que sustenta mais de 112 sistemas nacionais de informação em saúde, incluindo os que processam faturamento ambulatorial e hospitalar e os que definem o repasse de incentivos federais de custeio da Atenção Primária. Um cadastro desatualizado se traduz, de forma direta e mensurável, em glosa, bloqueio de pagamento e risco de suspensão de transferência de recursos.

112+	6 meses	1x/mês
sistemas nacionais dependem da base cadastral do CNES	prazo máximo sem atualização antes de desativação automática	periodicidade mínima de atualização exigida por norma federal

Este relatório organiza, em sete blocos, os elementos que a alta gestão precisa dominar para tratar o CNES como instrumento de governança: sua base normativa, sua conexão direta com o financiamento, as responsabilidades entre esferas de governo, os indicadores disponíveis para monitoramento e um roteiro estratégico de implantação de rotina de gestão.

ACHADO CENTRAL

A cadeia CNES → habilitação → financiamento funciona em via dupla: dados corretos liberam repasse e viabilizam pagamento; dados incorretos ou omissos suspendem transferência e bloqueiam faturamento. Tratar o cadastro como rotina de gestão, e não apenas como tarefa operacional, é o fator que separa municípios com fluxo financeiro estável dos que enfrentam bloqueios recorrentes.

Próximo passo recomendado: designar formalmente um responsável institucional pela governança do CNES no gabinete ou na diretoria de sistemas de informação, com rotina de auditoria mensal antes do fechamento de cada competência, detalhado no roteiro do Capítulo 7.

CAPÍTULO 1

VISÃO ESTRATÉGICA

O CNES como ativo estratégico de gestão

Para o administrador de saúde, o CNES deve ser lido como ativo estratégico, não como fardo burocrático. Sua manutenção correta impacta diretamente a saúde financeira e a sustentabilidade das ações de saúde no território, na rede pública e na rede privada complementar. O cadastro é o vértice da pirâmide de integração dos sistemas de informação do Ministério da Saúde: praticamente todo processo de faturamento, habilitação ou monitoramento da rede assistencial nasce, direta ou indiretamente, de um dado registrado no CNES.

Missão, visão e objetivos específicos do sistema

Missão

Cadastrar todos os estabelecimentos de saúde, públicos, conveniados e privados, pessoa física ou jurídica, no território nacional.

Visão

Propiciar ao gestor, de forma simples, o conhecimento real da rede assistencial e de sua capacidade instalada, apoiando a tomada de decisão.

Controle de custeio

Possibilitar maior controle sobre o custeio repassado pelo Ministério da Saúde em relação à infraestrutura declarada.

Instrumento de gestão

Ser instrumento de tomada de decisão para todos os atores do SUS, em todas as esferas de governo.

BASE LEGAL

O CNES está regulamentado pelos artigos 358 a 390 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que absorveu a Portaria nº 1.646/GM/MS/2015 (instituição do CNES) e consolidou as competências das três esferas de gestão do SUS sobre o cadastro.

De ficha em papel a inteligência de rede: uma trajetória de 25 anos

A origem do CNES remonta a deficiências identificadas pelo Tribunal de Contas da União em 1997, no relatório do Ministro-Relator Humberto Guimarães Souto, que apontou baixa qualidade e desatualização nos cadastros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), com risco de fraude no faturamento. A resposta institucional evoluiu da Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES), criada pela Portaria nº 1.890/GM/MS/1997, até o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, definido pela Portaria nº 403/SAS/MS/2000 e efetivamente implantado em todo o território nacional em 2005.

Ano	Marco
1997	Auditoria do TCU aponta falhas no SIA/SIH
1997 a 2000	Criação e reformulação da FCES
2000	Portaria nº 403 cria o CNES
2005	Implantação nacional efetiva

Ano	Marco
2015 a 2024	Consolidação e ampliação (telessaúde, domicílio)

PONTO DE DECISÃO

- O CNES nasceu de uma exigência de controle e transparência sobre o gasto público, não de uma demanda de TI.
- Tratar o cadastro como rotina de governança recupera o propósito original: subsidiar decisão com dado confiável.
- Próximo passo: pautar o CNES como item permanente da agenda de gestão de sistemas de informação, não apenas como tarefa administrativa pontual.

CAPÍTULO 2

ARQUITETURA DE INFORMAÇÃO

A base normativa e sistêmica

O CNES ocupa posição central na arquitetura de sistemas de informação em saúde do país. Ele não opera de forma isolada: é a base cadastral que outros sistemas consultam para validar, processar e pagar. Compreender essa rede de dependência é essencial para entender por que um erro pontual no cadastro se propaga rapidamente para outras áreas da gestão.

O CNES no centro da rede de sistemas

SIA

Sistema de Informação Ambulatorial. Processa e paga procedimentos ambulatoriais com base na estrutura declarada no CNES.

SIH

Sistema de Informação Hospitalar. Processa AIH e faturamento hospitalar, condicionado a leitos e habilitações cadastrados.

e-SUS APS

Sistema de prontuário e produção da Atenção Primária, vinculado às equipes e serviços registrados no CNES.

Financiamento PAP/ FAEC

Repasses de custeio da Atenção Primária e de procedimentos estratégicos, condicionados à homologação de códigos CNES.

BASE LEGAL: CORPO NORMATIVO ESSENCIAL

Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 (arts. 358-390, CNES); Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 (financiamento e transferência de recursos federais); Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021 (normas da Atenção Primária, incluindo validação de equipes e serviços para fins de transferência de incentivos); Portaria SAES/MS nº 37/2021 (registro de equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no CNES).

A validação de equipes e serviços da APS: três condições cumulativas

A Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1/2021 estabelece, em seu artigo 3º, que a validação de equipes e serviços da Atenção Primária para fins de transferência de incentivos federais depende do cumprimento simultâneo de critérios técnicos e cadastrais.

Critério	O que exige
Credenciamento	Portaria específica do Ministério da Saúde reconhecendo o tipo de equipe, ACS e serviço ofertado
Cadastramento	Registro efetivo no SCNES pela gestão municipal, estadual ou do Distrito Federal
Homologação	Definição, pelo Ministério da Saúde, dos códigos de Identificação Nacional de Equipe (INE) e CNES
Regularidade	Ausência de irregularidades que motivem suspensão, conforme PNAB, Previne Brasil e normas específicas

PONTO DE DECISÃO

- O CNES não compete com SIA, SIH e e-SUS APS: ele é a base de dados sobre a qual esses sistemas operam.
- Validação de equipe para repasse financeiro exige credenciamento, cadastramento, homologação e regularidade simultaneamente.
- Próximo passo: mapear, junto à equipe técnica, quais serviços e equipes do município ainda não completaram as quatro condições de validação.

CAPÍTULO 3

FINANCIAMENTO

Impacto financeiro: do registro ao recurso

A cadeia que liga o cadastro ao recurso financeiro é direta e, em muitos casos, automatizada. Isso significa que uma inconsistência no CNES não gera apenas um alerta administrativo: gera, em poucos ciclos de competência, um efeito financeiro mensurável no fluxo de caixa do fundo de saúde.

Do dado ao repasse: quatro pontos de conversão financeira

1. **Cadastro e credenciamento**
   Equipe, serviço ou leito são registrados e credenciados conforme portaria específica.

2. **Homologação de códigos**
   O Ministério da Saúde homologa os códigos CNES/INE que passam a compor a base de cálculo do incentivo.

3. **Transferência fundo a fundo**
   O incentivo de custeio é repassado mensalmente, via Bloco de Manutenção das Ações e Serviços de Saúde.

4. **Faturamento de procedimentos**
   Habilitações vigentes no CNES viabilizam o faturamento de procedimentos de média e alta complexidade no SIA/ SIH.

RISCO DE SUSPENSÃO DE TRANSFERÊNCIA

A Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1/2021 prevê, no §1º do art. 77, que municípios com serviços que não observem os critérios de validação estabelecidos ficam sujeitos à suspensão da transferência financeira. Da mesma forma, a ausência de registro correto da capacidade instalada pode resultar em glosa de procedimentos e bloqueio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

EXEMPLO ILUSTRATIVO DE ROTINA DE MONITORAMENTO

Um município que audita mensalmente 100% das equipes de Atenção Primária antes do fechamento da competência tende a reduzir a zero as ocorrências de suspensão de incentivo por pendência cadastral, frente a um cenário sem rotina de auditoria, no qual pendências não identificadas a tempo geram glosa recorrente. Este exemplo é ilustrativo, construído para fins de dimensionamento de rotina, e não substitui a apuração real do território.

Serviços que dependem de habilitação vigente

Serviço	Efeito de habilitação desatualizada
Terapia Intensiva (UTI)	Leitos permanecem com "Leitos SUS" zerados até conclusão formal do processo de habilitação
Terapia Nutricional	Rejeição ou glosa de procedimentos vinculados sem habilitação vigente
Hemodiálise	Faturamento de sessões condicionado ao registro correto do serviço especializado
Equipes de Atenção Primária	Suspensão da transferência de incentivo por descumprimento dos critérios de validação

PONTO DE DECISÃO

- Toda habilitação de alta complexidade ou incentivo de custeio passa, obrigatoriamente, pelo CNES.
- Glosa, bloqueio de AIH e suspensão de repasse são consequências documentadas de cadastro desatualizado.
- Próximo passo: solicitar à equipe técnica um levantamento das habilitações vigentes versus habilitações registradas no CNES, identificando divergências antes do fechamento da próxima competência.

CAPÍTULO 4

ESTRUTURA DE PODER

Governança e responsabilidades

A governança do CNES é tripartite por desenho legal: as competências são distribuídas entre União, estados e municípios, com mecanismos formais de cooperação técnica e de fiscalização recíproca. Conhecer essa distribuição é o que permite ao gestor identificar corretamente a instância responsável por cada tipo de problema ou solicitação.

Esfera	Competências principais
Municipal	Apoiar a implantação do CNES no território; validar, fiscalizar e auditar cadastros sob sua gestão; desativar registros irregulares de estabelecimentos municipais.
Estadual	Cooperar tecnicamente com os municípios; apoiar o cadastramento de estabelecimentos sob gestão compartilhada; intervir em caso de omissão do gestor municipal.
Federal	Manter aplicativos, bancos de dados e padrões de interoperabilidade; definir terminologias nacionais; atuar diretamente sobre estabelecimentos sob gestão federal (SESAI, hospitais federais).

BASE LEGAL

Artigos 366 a 369 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 detalham as competências de cada esfera. O artigo 373 estabelece a hierarquia de desativação de cadastros irregulares: município, estado e, em caso de omissão, Ministério da Saúde.

O Comitê Consultivo Permanente do CNES (CCP/CNES)

A governança nacional do sistema conta com uma instância colegiada e consultiva, o CCP/CNES, coordenada pela área técnica federal responsável pelo cadastro. Sua composição é tripartite e paritária: representantes da gestão federal, seis membros titulares indicados pelo CONASS representando a gestão estadual, e seis membros titulares indicados pelo CONASEMS representando a gestão municipal.

RELEVÂNCIA PARA O GESTOR

O CCP/CNES é o canal formal para propor mudanças no modelo de informação, nos métodos de cadastro e nas regras de qualificação do sistema. Municípios e estados podem levar demandas técnicas a essa instância por meio de suas representações no CONASS e no CONASEMS.

PONTO DE DECISÃO

- A responsabilidade pelo CNES é compartilhada, mas não é difusa: cada esfera tem competências específicas e definidas em lei.
- Em caso de omissão do gestor municipal, a competência de correção sobe para o estado; em omissão estadual, para o Ministério da Saúde.
- Próximo passo: formalizar, internamente, quem responde pela auditoria de cadastro em cada nível da secretaria, evitando lacunas de responsabilidade.

CAPÍTULO 5

PAINÉIS E DADOS

Monitoramento e indicadores para a alta gestão

O Ministério da Saúde e o CONASS disponibilizam ferramentas públicas e gratuitas de consulta e monitoramento do CNES, que podem ser incorporadas à rotina de acompanhamento gerencial sem necessidade de desenvolvimento próprio de sistema.

Portal CNES

Consulta pública de estabelecimentos ativos, desativados ou com pendências, por município ou estado.

ElastiCNES

Painéis estatísticos em Kibana, atualizados diariamente, com possibilidade de consulta a competências anteriores.

CNES 360 (CONASS)

Painéis dinâmicos do CONASS para análise e planejamento da rede assistencial em nível estadual e nacional.

TABNET/TABWIN

Tabulação avançada de dados históricos do CNES, disponível no DATASUS, para análises comparativas de série histórica.

Indicadores sugeridos para a rotina gerencial

Os indicadores a seguir são propostas de rotina de acompanhamento e devem ser calculados com os dados reais do território, extraídos das ferramentas descritas acima.

Indicador	Meta sugerida
Percentual de estabelecimentos com competência atualizada no mês	100%
Equipes credenciadas com homologação de código CNES/INE concluída	100%
Leitos complementares existentes já convertidos em leitos SUS habilitados	Acompanhar processo em curso

CUIDADO NA LEITURA DE PAINÉIS PÚBLICOS

Os valores exibidos nos gauges acima são referenciais de meta de gestão, não dados extraídos de uma base específica. A leitura correta de qualquer painel do CNES exige atenção à competência selecionada e à esfera de gestão dos estabelecimentos exibidos.

PONTO DE DECISÃO

- O Ministério da Saúde e o CONASS já oferecem ferramentas públicas e gratuitas de monitoramento do CNES.
- A ausência de rotina de leitura desses painéis é, na prática, a principal causa de surpresas em auditorias e bloqueios financeiros.
- Próximo passo: definir periodicidade fixa (sugestão: quinzenal) para leitura do ElastiCNES e do CNES 360 pela equipe técnica da secretaria.

CAPÍTULO 6

GESTÃO DE RISCO

Riscos de não conformidade

Do ponto de vista de governança, os riscos associados ao CNES se dividem em duas categorias: riscos operacionais, ligados à rotina de preenchimento, e riscos institucionais, ligados à omissão de responsabilidade entre esferas de gestão.

Risco	Gatilho	Consequência
Desativação automática	Mais de 6 meses sem atualização cadastral (Portaria nº 118/SAS/MS/ 2014)	Estabelecimento deixa de existir formalmente para fins de faturamento e planejamento
Suspensão de transferência de incentivo	Descumprimento dos critérios de validação de equipes/serviços da APS	Interrupção do repasse fundo a fundo do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços
Glosa de procedimentos	Inconsistência entre capacidade instalada declarada e procedimento faturado	Não pagamento, total ou parcial, do procedimento realizado
Bloqueio de AIH	Falta de registro de leito, habilitação ou responsável técnico	Impossibilidade de autorizar e faturar internações
Omissão entre esferas	Ausência de designação clara de responsável pela auditoria cadastral	Escalonamento tardio de problemas, com risco de intervenção do gestor estadual ou federal

O CUSTO DA INAÇÃO É CUMULATIVO

Diferente de outros processos administrativos, o risco cadastral do CNES se acumula silenciosamente. Uma pendência não identificada em uma competência tende a se repetir nas competências seguintes, ampliando o valor financeiro em risco até o momento em que é detectada, em geral em uma auditoria externa ou em um bloqueio de pagamento.

PONTO DE DECISÃO

- Os principais riscos institucionais têm gatilho identificável e prazo conhecido, o que os torna evitáveis com rotina.
- O custo de uma pendência cadastral cresce quanto mais tempo permanece sem correção.
- Próximo passo: implantar checkpoint de auditoria antes do fechamento de cada competência, conforme detalhado no capítulo seguinte.

CAPÍTULO 7

PLANO DE AÇÃO

Roteiro estratégico de implantação

Este roteiro converte os pontos de decisão apresentados nos capítulos anteriores em um plano de implantação de rotina de governança do CNES, aplicável a secretarias municipais e estaduais de qualquer porte.

1. **Designar responsável institucional**
   Nomear formalmente, em portaria interna, quem responde pela governança do CNES na secretaria.

2. **Mapear a rede sob gestão**
   Levantar todos os estabelecimentos e equipes sob responsabilidade municipal ou estadual, com situação cadastral atual.

3. **Capacitar operadores**
   Garantir que cada estabelecimento tenha operador treinado, com rotina mensal clara de atualização e revisão.

4. **Instituir checkpoint pré-competência**
   Criar um ponto formal de verificação, alguns dias antes do fechamento de cada competência, para revisar pendências.

5. **Acompanhar indicadores periodicamente**
   Consultar ElastiCNES, CNES 360 e Portal CNES em periodicidade fixa, reportando à gestão superior.

6. **Reportar à instância colegiada**
   Levar pendências estruturais e propostas de melhoria à CIB e, quando pertinente, ao CONASS ou CONASEMS.

Checklist executivo de implantação

- Responsável institucional pelo CNES nomeado formalmente.
- Mapeamento completo da rede sob gestão, com situação cadastral atualizada.
- Operadores capacitados em todos os estabelecimentos sob gestão direta.
- Checkpoint mensal pré-fechamento de competência instituído e documentado.

Rotina de leitura de painéis (ElastiCNES, CNES 360) com periodicidade definida.

Canal formal de reporte de pendências estruturais à CIB estabelecido.

PRÓXIMO PASSO IMEDIATO

Agende, nos próximos 15 dias, uma reunião de governança do CNES com a equipe técnica da secretaria para validar o mapeamento da rede e formalizar a designação do responsável institucional. Esse é o passo de menor custo e maior impacto para reduzir o risco cadastral já na próxima competência.

"Um cadastro bem governado não evita apenas glosa: ele devolve à gestão a visão real da rede assistencial que sustenta suas decisões."

REFERÊNCIA RÁPIDA

Glossário técnico

Termo	Definição
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Base cadastral oficial de todo estabelecimento de saúde do Brasil.
SIA / SIH	Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar, responsáveis pelo processamento de faturamento no SUS.
PAP	Piso da Atenção Primária à Saúde, mecanismo de cofinanciamento federal da APS regulamentado pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024.
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, tipo de financiamento federal de procedimentos específicos.
INE	Identificação Nacional de Equipe. Código que vincula uma equipe de saúde ao CNES para fins de financiamento.
Habilitação	Autorização do gestor federal do SUS para realização de procedimentos de maior complexidade, condicionada ao registro no CNES.
Credenciamento	Ato do gestor municipal, estadual ou distrital que antecede a habilitação de um estabelecimento.
Homologação de códigos CNES/INE	Reconhecimento formal, pelo Ministério da Saúde, dos códigos que compõem a base de cálculo de incentivos federais.
CCP/CNES	Comitê Consultivo Permanente do CNES, instância colegiada tripartite responsável por propor mudanças no sistema.
Glosa	Recusa, total ou parcial, do pagamento de um procedimento faturado por inconsistência cadastral ou documental.
CIB	Comissão Intergestores Bipartite, instância de pactuação entre estado e municípios.
Competência	Mês de referência utilizado pelo sistema para consolidação e fechamento dos dados cadastrais enviados.

FONTES UTILIZADAS

Referências

Todas as normas abaixo estão publicamente disponíveis nos sítios oficiais do Ministério da Saúde, da Imprensa Nacional e do DATASUS.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Arts. 358 a 390 (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre financiamento e transferência de recursos federais para ações e serviços de saúde do SUS.
- BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021. Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde.
- BRASIL. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº 37/SAES/MS, de 18 de janeiro de 2021. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no CNES.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.646/GM/MS, de 2 de outubro de 2015. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 403/SAS/MS, de 20 de outubro de 2000. Cria o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 118/SAS/MS, de 18 de fevereiro de 2014. Desativação automática por inatividade cadastral superior a 6 meses.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (PAP).
- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conass Informa nº 33/2024, Homologação de códigos CNES de serviços da APS para transferência de incentivos de custeio federal.
- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Plataforma CNES 360. Disponível em: https://www.conass.org.br.
- BRASIL. Ministério da Saúde/DATASUS. Wiki oficial do CNES. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/cnes. Acesso em 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde/DATASUS. Painéis ElastiCNES. Disponível em: https://elasticnes.saude.gov.br.
- EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). Manual de Orientações para Atualização do Cadastro no CNES, 2ª edição, 2021.

CONTATO PARA CONSULTORIA E ORIENTAÇÃO TÉCNICA

E-mail	WhatsApp	LinkedIn
admpartelli@hotmail.com	(28) 98117-4651	/in/rafael-partelli-103a7728