



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde

## NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 244/2025-DEPROS/SAPS/MS

### 1. **ASSUNTO**

1.1. Introdução das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito dos Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS)

### 2. **ANÁLISE**

2.1. O cuidado de pessoas com sofrimento atrelado a condições de saúde graves e ameaçadoras, que prejudicam sua qualidade de vida, isto é, com necessidades de cuidados paliativos, é inerente à Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse cenário, o uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) deve ser considerado com vistas à oferta de cuidado integral, capaz de atender de forma ampla, humanizada e centrada na pessoa às necessidades de usuários, familiares e cuidadores.<sup>1,2</sup>

2.2. A oferta de PICS no Sistema Único de Saúde (SUS) está instituída pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), política transversal à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com presença majoritária na APS. Essa inserção reforça sua relevância estratégica para a ampliação do acesso, a qualificação do cuidado e a incorporação de abordagens complementares no cuidado longitudinal às pessoas em cuidados paliativos. A maior concentração da oferta dessas práticas ocorre na APS, com presença na maioria dos municípios brasileiros, o que favorece sua articulação aos projetos terapêuticos singulares e às ações de cuidado territorial. Esse cenário é corroborado pelo Censo das Unidades Básicas de Saúde (UBS), realizado pelo Ministério da Saúde em 2024, que apontou a oferta de PICS em cerca de 28% das UBS, representando aproximadamente 13 mil equipamentos de APS distribuídos nos territórios.<sup>3,23</sup>

2.3. As PICS atuam sob a perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação do bem-estar, fundamentando-se em tecnologias leves, como a escuta qualificada, o vínculo terapêutico e a integração do indivíduo com seu contexto social e ambiental. Ou seja, é possível incorporar PICS ao plano de cuidado do indivíduo para manejo de sintomas específicos, como será abordado nesta nota, bem como, ampliar o leque de ofertas de cuidado individual e coletivo ao usuário. Nesse sentido, constituem um modelo de cuidado que considera a pessoa em sua integralidade nas dimensões física, psicoemocional, social e espiritual e em consonância com os princípios da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), sendo uma abordagem potente para a promoção da qualidade de

vida, especialmente em situações de doenças ameaçadoras da vida, terminalidade e luto.<sup>2</sup>

2.4. Adicionalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a integração dos Cuidados Paliativos na APS, incluindo, conforme o contexto nacional e as evidências disponíveis, a incorporação de PICS e práticas tradicionais nos sistemas de saúde, assegurando padrões de segurança, qualidade e efetividade, e promovendo uma abordagem holística do cuidado.<sup>4</sup>

2.5. A incorporação de PICS deve ocorrer de forma integrada ao plano terapêutico singular, considerando as condições clínicas, preferências dos pacientes e disponibilidade dos serviços, sempre como complemento às abordagens farmacológicas e convencionais, fortalecendo o cuidado centrado na pessoa.

2.6. Apresenta-se, a seguir, quadro-resumo das PICS no contexto dos cuidados paliativos, organizado em duas perspectivas analíticas: por sintoma prioritário (Quadro 1) e por prática ofertada (Quadro 2). A sistematização busca evidenciar, de forma objetiva, as possibilidades de utilização dessas abordagens na contribuição para promoção de conforto, autonomia e qualidade de vida.

2.7. As possibilidades apresentadas nos quadros desta nota têm caráter orientador e devem ser avaliadas de modo individualizado, considerando a condição clínica da pessoa, a segurança da prática, as evidências disponíveis, a formação do profissional e a organização do serviço.

Quadro 1. Síntese das PICS nos cuidados paliativos, segundo sintomas prioritários e possibilidades terapêuticas  
5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18

<b>PRINCIPAIS SINTOMAS/CONDIÇÕES</b>	<b>INDICAÇÕES DE PICS</b>
Dor	acupuntura, práticas corporais da medicina tradicional chinesa, yoga, meditação, hipnose
Fadiga	yoga, acupuntura, práticas corporais da medicina tradicional chinesa, meditação
Dispneia (falta de ar)	meditação, exercícios respiratórios, yoga, práticas corporais da medicina tradicional chinesa, acupuntura, hipnose, musicoterapia
Náuseas e vômitos	acupuntura, meditação, técnicas de relaxamento, musicoterapia, hipnose
Sintomas psíquicos (ansiedade, depressão, medo, tristeza)	arteterapia, meditação, acupuntura, yoga, ayurveda, musicoterapia, cromoterapia, aromaterapia, fitoterapia, quiropraxia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, hipnose
Tosse	fitoterapia (guaco)
Constipação intestinal	fitoterapia (cáscara sagrada, plantago)

Sintomas dispépticos (indigestão)	fitoterapia (alcachofra, espinheira-santa, hortelã)
Dor lombar/osteoartrite	fitoterapia (garra-do-diabo)
Inflamação/dor geral	fitoterapia (salgueiro, unha-de-gato)

Quadro 2. Síntese das PICS nos cuidados paliativos, segundo prática ofertada e principais aplicações no cuidado 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18

PICS	CONDIÇÕES SINTOMAS/ASSOCIADOS
Acupuntura	dor, fadiga, dispneia, náuseas e vômitos, sintomas psíquicos e saúde mental
Aromaterapia	sintomas psíquicos e saúde mental
Arteterapia	dispneia, sintomas psíquicos e saúde mental
Ayurveda	sintomas psíquicos e saúde mental
Fitoterapia	tosse, constipação intestinal, sintomas dispépticos, dor lombar/osteoartrite, inflamação/dor geral
Hipnose	dispneia
Meditação	dor, fadiga, dispneia, náuseas e vômitos, sintomas psíquicos e saúde mental
Musicoterapia	dor, dispneia, náuseas e vômitos, sintomas psíquicos e saúde mental
Práticas corporais da medicina tradicional chinesa	dor, fadiga, dispneia
Técnicas de relaxamento	náuseas e vômitos
Terapia comunitária integrativa	sintomas psíquicos e saúde mental
Yoga	dor, fadiga, dispneia, sintomas psíquicos e saúde mental

2.8. A utilização de fitoterápicos no âmbito dos Cuidados Paliativos deve ser compreendida como estratégia complementar de cuidado, alinhada aos princípios da integralidade, da centralidade da pessoa e da valorização dos saberes tradicionais, em consonância com a PNCP e a PNPIC.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) contempla a inclusão de fitoterápicos que, embora ainda apresentem limitada evidência científica específica no contexto dos cuidados paliativos, podem ser considerados no manejo de sintomas prevalentes.<sup>20</sup>

Quadro 3. Fitoterápicos de potencial interesse nos cuidados paliativos no SUS, segundo medicamento e principais recomendações de uso 10,11,12,13,14,15,16,17,18,20,21

MEDICAMENTO FITOTERÁPICO	RECOMENDAÇÃO DE USO
--------------------------	---------------------

<b>Alcachofra</b> ( <i>Cynara scolymus</i> L.) <sup>10</sup>	Sintomas dispépticos
<b>Cáscara sagrada</b> ( <i>Rhamnus purshiana</i> DC.) <sup>11</sup>	Constipação intestinal
<b>Espinheira-santa</b> ( <i>Maytenus ilicifolia</i> Mart. ex Reissek) <sup>12</sup>	Sintomas dispépticos, náuseas, vômitos
<b>Garra-do-diabo</b> ( <i>Harpagophytum procumbens</i> DC. ex Meissn.) <sup>13</sup>	Dor lombar, osteoartrite, ação anti-inflamatória
<b>Guaco</b> ( <i>Mikania glomerata</i> Spreng.) <sup>14</sup>	Tosse
<b>Hortelã</b> ( <i>Mentha x piperita</i> L.) <sup>15</sup>	Fadiga, indigestão, diarreia, vômitos
<b>Plantago</b> ( <i>Plantago ovata</i> Forssk.) <sup>16</sup>	Constipação intestinal
<b>Salgueiro</b> ( <i>Salix alba</i> L.) <sup>17</sup>	Analgésico, anti-inflamatório, antitérmico e sedativo
<b>Unha-de-gato</b> ( <i>Uncaria tomentosa</i> (Willd. ex Roem. & Schult.) <sup>18</sup>	Analgésico e anti-inflamatório

2.9. Ressalta-se que o uso de fitoterápicos deve observar critérios de segurança, qualidade, potenciais efeitos adversos, possíveis interações medicamentosas, contraindicações e as condições clínicas da pessoa atendida, sendo imprescindível o acompanhamento por profissionais de saúde qualificados. Ademais, sua indicação deve considerar a experiência prévia de uso, as preferências culturais, a disponibilidade de matérias-primas locais e os recursos existentes no território, inclusive aqueles ofertados por Farmácias Vivas e farmácias municipais, conforme a organização local da assistência farmacêutica.<sup>21</sup>

2.10. O cuidado paliativo pediátrico apresenta especificidades que o diferenciam do cuidado em adultos, exigindo abordagens sensíveis ao desenvolvimento infantil, à comunicação não verbal e à centralidade da família como unidade de cuidado. Crianças com condições ameaçadoras da vida frequentemente vivenciam sintomas físicos e sofrimento psicossocial que demandam estratégias terapêuticas ampliadas, acolhedoras e adaptadas às suas necessidades.

2.11. Nesse contexto, as PICS configuram-se como ferramentas potentes no cuidado pediátrico em Cuidados Paliativos, especialmente no que se refere à integralidade, ao alívio do sofrimento e ao cuidado centrado na pessoa e na família.<sup>19</sup>

2.12. A perspectiva de atenção integral, preconizada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) pressupõe vínculos sólidos entre a criança, o cuidador/família e o profissional de saúde responsável e demanda um olhar da criança por inteiro, uma postura acolhedora com escuta atenta e qualificada, com o cuidado singularizado e o estabelecimento de vínculo de forma

implicada.<sup>19</sup>

2.13. As PICS apresentam características particularmente relevantes para o cuidado pediátrico, tais como baixa invasividade, ênfase no vínculo terapêutico, utilização de recursos lúdicos e expressivos, possibilidade de participação ativa da família e a valorização de dimensões emocionais, sociais e espirituais do cuidado.

2.14. Essas práticas podem ser utilizadas como complemento às abordagens convencionais, contribuindo para o manejo de sintomas e para a promoção de conforto, qualidade de vida e bem-estar.

2.15. Entre as principais aplicações das PICS em cuidados paliativos pediátricos, destacam-se:

Quadro 4. Principais aplicações das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nos cuidados paliativos pediátricos, segundo objetivos terapêuticos e modalidades de cuidado <sup>22,23</sup>

<b>Manejo de sintomas físicos</b>	Acupuntura (incluindo técnicas não invasivas, como acupressão): pode auxiliar no controle de dor, náuseas e ansiedade; Massagem e Shantala: promovem relaxamento, alívio de dor e melhora do vínculo entre criança e cuidadores; Hipnose; Fitoterapia (quando indicada e segura): pode ser considerada para sintomas leves, respeitando critérios clínicos e faixa etária;
<b>Regulação emocional e enfrentamento do sofrimento</b>	Musicoterapia: amplamente utilizada em pediatria, favorece expressão emocional, redução da dor e ansiedade; Arteterapia: possibilita à criança expressar sentimentos difíceis por meio de linguagens não verbais; Meditação e técnicas de relaxamento adaptadas: auxiliam no manejo da ansiedade e no conforto emocional.
<b>Práticas corporais e de integração social</b>	Yoga infantil: contribui para consciência corporal, respiração e relaxamento; Práticas lúdicas corporais inspiradas em racionalidades tradicionais: adaptadas à faixa etária, promovem bem-estar e participação ativa.
<b>Apoio familiar e cuidado ampliado</b>	Terapia Comunitária Integrativa: pode fortalecer redes de apoio e espaços de escuta para familiares.

2.16. A utilização de PICS na pediatria deve sempre considerar aspectos de segurança, desenvolvimento neuropsicomotor, preferências da criança (quando possível) e consentimento dos responsáveis, sendo conduzida por profissionais capacitados.

2.17. Destaca-se que o cuidado paliativo pediátrico deve reconhecer a criança como sujeito de direitos, valorizando sua forma singular de experienciar o adoecimento e garantindo abordagens que respeitem sua dignidade, promovam conforto e possibilitem experiências significativas, mesmo diante da finitude.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. A integração das PICS aos Cuidados Paliativos no SUS pode contribuir para a qualificação do cuidado integral, humanizado e centrado na pessoa, considerando também sua família e rede de apoio. Em consonância com a **PNPIC**, a **PNCP** e a **PNAISC**, essas práticas ampliam as possibilidades de manejo de sintomas físicos, sofrimento psíquico e necessidades psicossociais, especialmente no âmbito da APS, onde apresentam maior capilaridade.

3.2. Recomenda-se que sua incorporação às ações de cuidados paliativos ocorra de forma complementar às terapias convencionais, considerando critérios de segurança, evidências disponíveis, singularidade clínica, preferências dos usuários e organização local da RAS. Para isso, é importante prever sua inclusão nos processos formativos, nos fluxos assistenciais e na construção de diretrizes locais, de modo a favorecer um cuidado mais acessível, seguro e adequado às necessidades da população.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 10.181, de 26 de janeiro de 2026. Altera o Anexo XLIV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de 28 de setembro de 2017, para atualizar conceitos e regras de habilitação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP-SUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 2026 Jan 27;Seção 1:88. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2026/prt10181\\_30\\_01\\_2026.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2026/prt10181_30_01_2026.html)
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Coordenação-Geral de Programação de Financiamento na Atenção Primária (CGFAP). Censo das Unidades Básicas de Saúde. 2024.
4. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/921179fd-fb30-41b1-9859-606022dcfd05/content>
5. Dhingra LK, Blinderman CD. Overview of cancer pain: general principles of management and pain syndromes. In: Abraham J, editor. UpToDate. Waltham: UpToDate; 2025 Jul 9.
6. Bruera E, Yennurajalingam S. Overview of fatigue in palliative care. In: Smith TJ, editor. UpToDate. Waltham: UpToDate; 2025 Oct 21.
7. Janssen DJA. Assessment and management of dyspnea in palliative care. In: Bruera E, editor. UpToDate. Waltham: UpToDate; 2025 Oct 29.
8. Del Fabbro E. Assessment and management of nausea and vomiting in palliative care. In: Bruera E, editor. UpToDate. Waltham: UpToDate; 2024 Aug 19.
9. Vayne-Bossert P, Hardy J. Is there a role for hypnosis in palliative care? Palliative Care Soc Pract. 2025;19:26323524251321852. doi:10.1177/26323524251321852.
10. Biblioteca Virtual em Saúde. Atenção Primária em Saúde. Segunda Opinião Formativa (SOF): apoio ao tratamento: quais as evidências clínicas para a recomendação do fitoterápico de alcachofra (*Cynara scolymus* L.) na APS? Núcleo de Telessaúde Santa Catarina; 2016 Apr 12. Available from: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-clinicas-para-a-recomendacao-do-fitoterapico-de-alcachofra-cynara-scolymus-l-na-atencao-primaria-a-saude/>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Informações sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: *Rhamnus purshiana* DC., Rhamnaceae (Cáscara-sagrada) [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
12. Biblioteca Virtual em Saúde. Atenção Primária em Saúde. Segunda Opinião Formativa (SOF): apoio ao tratamento: quais as evidências científicas para o uso da Espinheira-Santa no tratamento de úlcera gástrica? Núcleo de Telessaúde Santa Catarina; 2015 Oct 14. Available from: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-cientificas-para-o-uso-da-espinheira-santa-no-tratamento-de-ulcera-gastrica/>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Informações sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: *Harpagophytum procumbens* DC. ex Meisn. - Pedaliaceae (Garra-do-diabo) [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Informações sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: *Mikania glomerata* Spreng., Asteraceae - Guaco. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Informações sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: *Mentha x piperita* L., Lamiaceae (Hortelã-pimenta). Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Informações sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: *Plantago ovata* Forssk., Plantaginaceae - Psyllium [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Informações sistematizadas da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: *Salix alba* L. Salicaceae (Salgueiro-Branco). Brasília: Ministério da Saúde; 2025. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/informacoes\\_sistematizadas\\_renisus\\_salgueiro\\_branco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/informacoes_sistematizadas_renisus_salgueiro_branco.pdf)
18. Biblioteca Virtual em Saúde. Atenção Primária em Saúde. Segunda Opinião Formativa - SOF. Apoio ao tratamento. Quais as evidências clínicas para o uso de fitoterápicos à base de extrato de Unha de Gato na APS? Núcleo de Telessaúde Santa Catarina; 2016 May 3. Available from: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-as-evidencias-clinicas-para-o-uso-de-fitoterapicos-a-base-de-extrato->

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
21. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Memento fitoterápico: Farmacopeia Brasileira. 1st ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2016. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/memento-fitoterapico>
22. Kemper KJ, McClafferty H. Integrative pediatric health care. In: Misra SM, editor. UpToDate. Waltham (MA): UpToDate; updated 2025 Sep 12.
23. Morvant AL. Pediatric palliative care. In: Poplack DG, ed. UpToDate. Waltham (MA): UpToDate; atualizado em 6 jan. 2026.
24. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. Saúde Debate. 2018;42(n esp 1):174-188.



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 04/05/2026, às 13:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arthur Lobato Barreto Mello, Diretor(a) do Departamento de Atenção Especializada e Temática**, em 04/05/2026, às 14:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Angela Fernandes Leal da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 04/05/2026, às 16:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 04/05/2026, às 19:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arthur Fernandes da Silva, Diretor(a) de Programa**, em 04/05/2026, às 20:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 04/05/2026, às 21:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0055029234** e o código CRC **26223FC7**.