

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DE POLÍTICAS TRANSVERSAIS
POLÍTICA ESTADUAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

NOTA TÉCNICA 01/2026
MEDITAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO:

A presente Nota Técnica objetiva orientar os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a implantação da Meditação como prática integrativa e complementar na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Rio Grande do Sul.

FUNDAMENTAÇÃO: ESTADO DA ARTE (MUNDO, BRASIL, RIO GRANDE DO SUL)

A meditação, prática integrativa e complementar em saúde reconhecida pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) desde sua ampliação em 2017 (Brasil, 2017), caracteriza-se como uma prática mente-corpo de origem milenar, com raízes em várias tradições filosóficas e espirituais do Oriente, especialmente o hinduísmo, o budismo e o taoísmo (Silva et al., 2024), com registros que datam de mais de 1.500 anos anteriores ao calendário cristão (Flood, 1996). No Ocidente, essa prática começou a ganhar atenção a partir dos anos 1960, impulsionada pelos primeiros estudos fisiológicos sobre a meditação transcendental (Menezes; Dell'Aglio, 2009), mas sua entrada em espaços de pesquisa científica e de saúde ocorreu principalmente com o trabalho de Jon Kabat-Zinn, que em 1979 desenvolveu o programa de Redução de Estresse Baseado em Mindfulness (MBSR), no qual a prática de meditação de atenção plena constitui a base (Kabat-Zinn, 1990). O MBSR foi o primeiro protocolo criado com o objetivo de facilitar a adaptação aos fatores estressantes de se viver com doenças crônicas (Kabat-Zinn, 1990). Desde então outros protocolos, que somam as práticas meditativas e conhecimentos da psicologia comportamental, educação e saúde, com abordagem laica, foram desenvolvidos para diferentes populações e contextos, com larga evidência de seus benefícios no campo da saúde (La Torre et al., 2022), educação (Ostermann et al., 2022) e trabalho (Vonderlin et al., 2020).

No Brasil, a meditação é socialmente aceita e reconhecida como método para promover o cuidado em saúde e foi incorporada no SUS, por meio da PNPIC (Brasil, 2017). Pelos dados coletados por meio do monitoramento¹ realizado pela

¹ Monitoramento realizado no Sistema Informação da Atenção Básica (SISAB) em junho de 2026, a competência utilizada foi de janeiro a dezembro de 2025.

Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/RS), no Brasil foram realizadas dezenove mil, duzentos e sete (19.207) atividades coletivas com a presença de duzentos e nove mil, cento e setenta e quatro (209.174) usuários de saúde que se beneficiam da oferta de meditação. No estado do Rio Grande do Sul, a meditação está presente em 84 municípios e em 236 Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 2026).

1. Cientificidade e segurança

A prática de meditação tem sido submetida a investigações científicas para compreender quais são os efeitos sobre seus adeptos². Pesquisas indicam mudanças estruturais e funcionais no cérebro dos praticantes, afetando regiões cerebrais específicas, a partir de estudos que utilizaram exames de imagem de ressonância magnética funcional, mapeamento químico cerebral e marcadores laboratoriais demonstraram benefícios da prática de meditação (Hölzel et al., 2011; Tang et al., 2015). Os achados apontam melhora da percepção dos sintomas e na redução da ativação emocional, além de facilitar o envolvimento em comportamentos de promoção da saúde.

Pesquisas assinalam que a meditação atua sobre o córtex pré-frontal, o sistema nervoso periférico, sistema ativador reticular ascendente e nos níveis de cortisol, endorfina, melatonina e serotonina (Ueno e Custódio., 2012). Estudos científicos têm apresentado resultados positivos das Intervenções Baseadas em Mindfulness (MBIs, na sigla em inglês) na redução de sintomas de diferentes doenças crônicas e transtornos mentais e físicos, tais como depressão, ansiedade (Chiodelli et al., 2020; Murphy, 2016), hipertensão (Solano López, 2018), síndrome do intestino irritável, câncer, dor crônica, doenças cardiovasculares (Carlson, 2012), insônia (Garland et al., 2014; Ong et al., 2014), comportamentos aditivos [vícios/dependências] (Bowen et al. 2014) e doença renal crônica (Adamoli et al, 2025; Razera et al, 2022), além de melhoras na adesão à medicação (Salmoirago-Blotcher e Carey, 2018). Mindfulness [Atenção Plena] é definido como um processo no qual a atenção é focada no momento presente, estando consciente do que está acontecendo no corpo, na mente e nas emoções, com uma atitude curiosa, gentil e sem julgamentos (Kabat-Zinn, 1990).

Em um estudo para Redução do Estresse Baseada em Mindfulness (MBSR), foram selecionados setenta adultos com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), para fazer o Teste de Estresse Social de Trier. O grupo que foi submetido ao MBSR teve redução significativamente maior nos marcadores fisiológicos de estresse em comparação com os participantes do grupo controle (Hoge et al., 2018). A participação no MBSR está associada a mudanças na concentração de massa cinzenta em regiões cerebrais envolvidas nos processos de aprendizado e memória,

² Para ter acesso a pesquisas científicas sobre o efeito da prática de meditação e mindfulness acessar: <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-sobre-meditacao-e-mindfulness/> . Os mapas de evidências são contribuições para facilitar o acesso às evidências disponíveis, bem como à identificação de lacunas no conhecimento, o Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) e BIREME/OPAS/OMS uniram esforços para sistematizar as evidências científicas

regulação emocional, processamento autorreferencial e tomada de perspectiva (Hölzel et al., 2011). A MBSR pode ser uma nova abordagem de tratamento para reduzir a solidão e a expressão de genes pró-inflamatórios relacionados em adultos mais velhos (Creswell et al., 2012). A prática de Mindfulness influencia os mecanismos inflamatórios e epigenéticos, que são relevantes nos transtornos de humor e estresse (Bottoni et al., 2020).

Um mecanismo baseado em evidências atuais confirma que o córtex pré-frontal (CPF) atua como um "Conectoma Funcional", onde os aspectos psiconeuroimunes da meditação funcionam simultaneamente para exercer benefícios positivos na regulação do comportamento cognitivo e emocional, ajudando a compreender como a modificação do estilo de vida promove a plasticidade cerebral para superar diversas doenças neuropsiquiátricas (Magan e Yadav, 2022).

Conforme D'Acunto et al., 2018, os participantes com mais experiência em meditação exibiram maior conectividade dentro das redes atencionais. Essas relações neurais podem estar envolvidas no desenvolvimento de habilidades cognitivas, como manter a atenção e se desvencilhar de distrações, que são frequentemente relatadas com a prática da meditação. Além disso, como a conectividade alterada de regiões cerebrais em meditadores experientes foi observada em um estado não meditativo (de repouso), isso pode representar uma transferência de habilidades cognitivas "do tabu" para a vida diária.

Foram observados comprimentos relativos de telômeros mais longos em praticantes experientes de Loving-Kindness Meditation (LKM), prática contemplativa originária da tradição budista voltada ao cultivo de sentimentos de amor, benevolência, compaixão e amizade. Em comparação com indivíduos que não praticavam meditação e apresentavam características sociodemográficas semelhantes, os praticantes de LKM apresentaram telômeros mais longos em nível de tendência estatística, sendo a diferença significativa quando analisadas apenas as mulheres (Hoge et al., 2013).

IMPLANTAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO

1. Infraestrutura

A meditação é uma prática de saúde que está baseada no conhecimento sobre a técnica e aposta na produção de vínculos e postura ética acolhedora para ser ofertada no SUS. Não é necessário a aquisição de equipamentos de alto custo. Por não exigir salas exclusivas ou densidade tecnológica, sua implementação deve priorizar o uso de espaços multifuncionais já existentes nos estabelecimentos de saúde (salas de reunião, auditórios, pátios ou salas de espera em horários ociosos), bem como pode utilizar equipamentos do território (salão da igreja, CTG, Clubes, praça e outros) observando as seguintes diretrizes:

Ambiente e privacidade: O espaço escolhido, mesmo quando em ambiente externo, deve preferencialmente garantir privacidade (evitando interrupções durante

a prática) e baixa incidência de ruídos de média e alta intensidade e que considere o conforto térmico ergonômico.

Mobiliário mínimo e acessibilidade: Disponibilidade de cadeiras comuns para todos os participantes, assegurando a inclusão de idosos, gestantes ou pessoas com mobilidade reduzida. A ausência de outros materiais não impede o início das atividades.

Materiais complementares (Graduais): Conforme a viabilidade local, o espaço poderá ser qualificado com colchonetes, tapetes de EVA/tatames, almofadas, mantas e uma caixa de som portátil.

Layout integrativo: Os assentos (cadeiras e/ou colchonetes no chão) podem ser organizados em semicírculo ou círculo. Essa disposição otimiza a supervisão do facilitador, garante que todos vejam-se e fortalece o vínculo comunitário e a segurança do grupo.

2. Recursos Humanos

A oferta da atividade coletiva de meditação na APS se dá por diversos profissionais da rede de atenção à saúde, não sendo uma prática terapêutica atrelada a uma profissão específica. O profissional de saúde deve realizar os atendimentos com meditação integrado ao seu processo de trabalho, com autonomia e responsabilidade ética para decidir o momento adequado para integrar a meditação ao cuidado convencional já disponibilizado ao usuário. No Brasil, não há legislação com especificação de carga horária mínima para que um profissional da área da saúde ou de outra, se intitule como instrutor/facilitador de meditação, por se tratar de uma formação que não está organizada *stricto sensu*/*lato sensu*, tendo a organização de carga horária e conteúdo baseada em diferentes paradigmas e tradições que utilizam da meditação como uma prática (tradição chinesa, ayurvédica, budista, taoísta, entre outras) com uma abordagem secular, não religiosa e como as práticas e/ou programas baseados em atenção plena (*mindfulness*).

Para a oferta dos atendimentos individuais e/ou em grupo, recomenda-se que o profissional tenha realizado uma formação/qualificação teórico-prática, que disponibilize certificado, especificando o conteúdo abordado e carga horária total. Sugere-se experiência prévia comprovada (ex: grupo de 8 semanas de atenção plena/*mindfulness*; grupo de práticas de meditação em diferentes contextos, retiros de meditação), conduzida por professores/instrutores de meditação com prática pessoal, formação certificada e experiência com a condução de práticas e/ou grupos de meditação, no contexto da saúde.

Com vistas a qualificar os profissionais que atuam com meditação no SUS, recomenda-se a busca por escolas/formações com tradição de formação em meditação, seguir as orientações dos respectivos conselhos profissionais e realizar o curso gratuito de Introdução às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Meditação, pelo AVASUS (UFRN, 2025). Além disso, para que os profissionais ofereçam meditação no SUS, sugere-se fortemente que os conteúdos das formações/qualificações contemplem os seguintes tópicos:

1. Fundamentos teóricos e científicos: Origem da prática de meditação; transição das tradições orientais para ciência ocidental; neurobiologia da meditação.

2. Vivência e Prática pessoal: práticas formais (atenção plena na respiração, escaneamento corporal, movimentos conscientes e bondade amorosa), e informais, onde pratiquem atenção plena em atividades do dia a dia (ex: comer, caminhar, escovar os dentes, conversar com consciência plena).

3. Didática e facilitação de grupos: Comunicação, tom de voz, postura profissional, condução laica, com uso de uma linguagem acessível e simples. A base dos grupos deve ser a prática de meditação e investigação das experiências pessoais a partir da prática, com perguntas abertas sobre a experiência direta, como sensações corporais, pensamentos, emoções, impulsos, padrões de pensamentos, com uma postura aberta, curiosa, sem julgamento. A intenção é promover a prática e facilitar a reflexão dos próprios participantes sobre suas vivências e como as habilidades desenvolvidas na meditação podem ser aplicadas em seu dia a dia, para viver de maneira mais consciente e fazer escolhas mais assertivas, baseadas em seus valores e intenções pessoais.

4. Ética, profissionalização e boas práticas: Responsabilidade técnica, sensibilidade social e respeito à autonomia do praticante (permitindo que participem de forma livre, podendo adaptar ou interromper a prática conforme sua necessidade), os limites do profissional (não ultrapassar o escopo de atuação ou assumir funções psicoterapêuticas sem habilitação específica).

3. Acesso à Meditação

No contexto do SUS e ainda no escopo da ética, profissionalização e boas práticas, um princípio ético central é a laicidade do cuidado: as práticas devem ser conduzidas sem uso de símbolos, rituais, falas ou referências de cunho religioso ou espiritual, assegurando que o SUS, enquanto sistema público, universal e laico, não reproduza imposições de crença e respeite a pluralidade cultural e religiosa da população. Isso requer o uso de uma linguagem acessível, simples e baseada na experiência e na evidência. Assim, a ética no SUS não se restringe ao comportamento individual do profissional, mas se expressa na forma como o cuidado é ofertado: plural, inclusivo, seguro, não impositivo e comprometido com a equidade, a integralidade e a humanização.

A meditação deverá ser inserida na rede de atenção à saúde (RAS) preferencialmente na APS, integrada ao cuidado convencional por meio de articulação entre os profissionais das equipes, tendo em vista a necessidade no território em saúde, sendo estabelecidos fluxos de acesso para o atendimento da PICS - meditação. O acesso a grupos pode se dar por indicação de profissionais das equipes de saúde e/ou por livre demanda de pessoas interessadas, oferecida de forma aberta. A oferta de meditação no SUS deve garantir que o usuário seja acolhido, receba informações suficientes para ter um panorama geral da prática, expondo a história de sua inserção no SUS, possíveis benefícios e funcionamento do espaço, aspectos relevantes para usufruir da meditação e desse modo possua elementos suficientes para entender e escolher se participa ou não da prática.

Orienta-se que seja garantido o acesso universal à meditação, balizado pela equidade e integralidade. Desse modo, almeja-se assegurar às pessoas independentemente de condição social, gênero, sexualidade, raça, cor, etnia,

nacionalidade e deficiência, livre acesso e participação efetiva nos espaços de oferta de meditação, sendo consideradas a partir das suas singularidades e de suas possibilidades de ser, existir e se expressar na vida. Desse modo, pretende-se respeitar o princípio de que toda pessoa deve ter assegurado a efetivação dos direitos referentes à vida, entre estes o da saúde, e ainda que não deva sofrer nenhuma espécie de discriminação ao participar de espaços de cuidado e promoção à saúde, quando demonstrarem interesse e/ou quando esse se constituir como parte integrante de seu plano terapêutico singular.

Para implantação da oferta de meditação, assim como outras PICS, recomenda-se que o município siga os passos descritos na Nota Técnica nº 1/2017, a qual orienta detalhadamente a respeito da inserção de práticas integrativas e complementares na rede de atenção à saúde municipal (Rio Grande do Sul, 2017). O acesso às PICS pode ser feito através de unidades básicas de saúde, centros de especialidades ou hospitais que compõem a rede de atenção do SUS, com o objetivo de ampliar as ofertas de cuidado à população, buscando um cuidado integral que esteja de acordo com as necessidades do território.

4. Financiamento

No Rio Grande do Sul, a área técnica da PEPIC/RS, estimula a implantação das PICS na RAS, e compreende como estratégica e prioritária a oferta na APS. Por meio do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), o direcionamento prioritário na APS é reforçado, desde 2021. O repasse financeiro está situado no componente do incentivo para as equipes de APS, por meio do indicador das PICS: Indicador 2 - Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS. Os valores podem ser utilizados para subsidiar despesas de manutenção e estruturação na sua rede de saúde, contemplando a possibilidade de compra de insumos, equipamentos, pagamento de salários e gratificações de profissionais de saúde, e equipes multiprofissionais ampliadas, e para ações de educação permanente, bem como outras que estiverem em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Rio Grande do Sul, 2025). Desse modo, as despesas para a implementação e oferta das PICS, como no caso da meditação, pode utilizar os recursos previstos no PIAPS para a execução das ações.

Considera-se de maior custo no financiamento da atividade, a qualificação dos recursos humanos para a prática de meditação, servidor público da rede de saúde ou contratação de profissional qualificado para condução da prática, na ausência de servidor qualificado. Além disso, pode ser necessária a aquisição de equipamentos e garantia de um espaço para a realização da oferta, podendo ser próprios ou firmando parcerias no território.

5. Registro das Atividades

É fundamental que ocorra o registro das atividades realizadas. A meditação apresenta o código de procedimento 01.01.05.007-0 - Sessão de meditação. Os

profissionais devem ser incluídos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), nos cadastros dos estabelecimentos/equipes em que exercerem as atividades (Brasil, 2018). Os registros das ações de Meditação na APS devem ser realizados por meio do e-SUS AB, através do módulo Atividade Coletiva/Atividade em Saúde ou através da Ficha CDS de atividade coletiva. No campo Práticas em Saúde, ir em: “outro procedimento coletivo” e após inserir o código do SIGTAP, selecionar o código SIGTAP 01.01.05.007-0 - Sessão de meditação. Caso o município utilize prontuário eletrônico próprio/privado, deve-se assegurar que os dados registrados no sistema sejam transferidos integralmente ao e-SUS AB.

Nos serviços de saúde que não compõem a APS, como serviços especializados, centros de atenção psicossocial (CAPS), hospitais, a meditação pode ser registrada por meio do código de procedimento 01.01.05.007-0 - Sessão de meditação (Brasil, 2018), através dos instrumentos de registro Boletim de produção ambulatorial individualizado (BPAi) e BPAi AIH (Autorização de Internação Hospitalar). Somente a partir do registro correto das sessões de meditação, pelos profissionais que atuam na APS/RS, será possível estabelecer um processo de monitoramento e avaliação da oferta e impacto de meditação na saúde da população. Além do registro, é importante que o profissional informe a evolução que o usuário teve durante o seu atendimento, no sistema de informação.

6. Monitoramento e Avaliação

Recomenda-se o acompanhamento regular e contínuo das ações realizadas, de modo que a implantação das práticas/grupos de meditação ocorra de acordo com o projeto proposto pelos instrumentos de gestão e outros, conforme pactuação municipal, regional e estadual. Para a realização do monitoramento no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), pode-se acessar o Guia de monitoramento em PICS no Rio Grande do Sul (Rio Grande do Sul, 2023). A partir da coleta dos dados obtidos com a execução das ações, é possível fazer avaliações situacionais que determinem os impactos da prática e a capacidade de gerar as mudanças planejadas. Além disso, orienta-se que seja estabelecido, sempre que possível, cooperação com instituições de nível superior para confecção de estudos sobre o impacto da oferta de meditação na rede de saúde e na saúde e qualidade de vida das pessoas atendidas.

REFERÊNCIAS

- ADAMOLI, A. N. et al. *Viabilidade do Programa Hemomindful: um programa baseado em mindfulness realizado durante a hemodiálise*. Braz. J. Nephrol., 47 (1), e20240068, 2025.
- BENNETT, P. N. et al. *Mindfulness and chronic kidney disease: a systematic review*. Nephrology, 2018.

BOTTONI, A.; LASAKOSVITSCH, F.; GARNES, S. A.; BOTTONI, A. *Mindfulness e suas implicações nos mecanismos inflamatórios e epigenéticos*. Journal of Health Sciences Institute, v. 38, n. 3, p. 232–245, 2020.

BOWEN, Sarah et al. *Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: a randomized clinical trial*. JAMA Psychiatry, v. 71, n. 5, p. 547–556, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 849, de 27 de março de 2017*. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018*. Disponível em: . Acesso em: 27 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

CARLSON, Linda E. *Mindfulness-based interventions for physical conditions: a narrative review*. Current Opinion in Psychology, 2012.

CHIODELLI, Rafaela et al. *Eficácia das intervenções baseadas em mindfulness na redução de sintomas de ansiedade e depressão: revisão sistemática*. Revista de Saúde Pública, v. 54, 2020.

CRESWELL, J. D. et al. *Mindfulness-based stress reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults*. Brain, Behavior, and Immunity, v. 26, n. 7, p. 1095–1101, 2012.

D'ACUNTO, G. et al. *Meditative states modulate brain connectivity: a functional source connectivity study*. Frontiers in Human Neuroscience, v. 12, art. 372, 2018.

FLOOD, G. *An Introduction to Hinduism*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

OSTERMANN, T.; PAWELKIWITZ, M.; CRAMER, H. The influence of mindfulness-based interventions on the academic performance of students measured by their GPA: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Behavioral Neuroscience, v. 16, 2022.

GARLAND, Eric L. et al. *Mindfulness-based therapy for insomnia: a systematic review*. Behaviour Research and Therapy, 2014.

HOGUE, E. A. et al. *The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder*. Psychiatry Research, v. 262, p. 328–332, 2018.

HOGUE, Elizabeth A. et al. *Loving-kindness meditation practice associated with longer telomeres in women*. Brain, Behavior, and Immunity, v. 32, p. 159–163, 2013.

HÖLZEL, Britta K. et al. *Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density*. Psychiatry Research: Neuroimaging, v. 191, n. 1, p. 36–43, 2011.

KABAT-ZINN, Jon. *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte Press, 1990.

LA TORRE, G. et al. Mindfulness as a tool for reducing stress in healthcare professionals: an umbrella review. Work, v. 71, n. 4, p. 833-844, 2022.

MAGAN, D.; YADAV, R. K. *Psychoneuroimmunology of meditation*. Annals of Neurosciences, v. 29, n. 2-3, p. 170–176, 2022.

MURPHY, M. J. et al. *Mindfulness-based interventions for anxiety and depression: a meta-analysis*. Clinical Psychology Review, 2016.

ONG, Jason C. et al. *Mindfulness meditation for insomnia: a meta-analysis*. Sleep Medicine Reviews, 2014.

RAZZERA BN. et al. *Impacts of mindfulness-based interventions in people undergoing hemodialysis: a systematic review*. J Bras Nefrol. 2022;44(1):84-96. doi: <http://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2021-0116>. PubMed PMID: 34643641

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. *Base Legal PIAPS*. 2025. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/base-legalpiaps>. Acesso em: 27 jun. 2026.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. *Guia de monitoramento em PICS no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. *Nota Técnica PEPIC-RS / DAS nº 01/2017*. Porto Alegre, 2017.

SALMOIRAGO-BLOTCHER, Elena; CAREY, Michael P. *Can mindfulness training improve medication adherence?* Patient Education and Counseling, 2018.

SILVA et al. Meditação como prática integrativa e complementar utilizada na rede de atenção à saúde: uma revisão de literatura. Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 17, n. 10, e12024, 2024.

SOLANO LÓPEZ, A. L. *Efectividad del mindfulness en la hipertensión arterial: revisión de la evidencia*. 2018.

TANG, Yi-Yuan; HÖLZEL, Britta K.; POSNER, Michael I. *The neuroscience of mindfulness meditation*. Nature Reviews Neuroscience, v. 16, n. 4, p. 213–225, 2015.

THOMAS, Z. et al. *Mindfulness-based interventions in chronic kidney disease: outcomes and mechanisms*. 2017.

UENO, Guilherme Sussumu; CUSTÓDIO, Cássia Regina da Silva Neves. *Meditação: evidências neurofisiológicas e aplicações clínicas*. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 7, supl. 1, p. 71, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). AVASUS – *Introdução às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Meditação*. Disponível em: <<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=679>>. Acesso em: 5 jun. 2026.

VONDERLIN, R. et al. *Mindfulness-based programs in the workplace: a meta-analysis of randomized controlled trials*. Mindfulness, v. 11, p. 1579-1598, 2020.

GRUPO DE TRABALHO

Alpheu Ferreira do Amaral Júnior, Profissional de Educação Física, Analista de Políticas Públicas e Gestão Governamental, Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, SES/RS.

Angélica Nickel Adamoli. Profissional de Educação Física e Preceptora da Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Professora da Formação de Instrutores do Centro de Promoção de Mindfulness (CPM).

Carla Adriana Silva Silveira, Profissional de Educação Física, Prefeitura Municipal de Pedro Osório/RS.

Lisiane Löbler, Bióloga, Analista de Políticas Públicas e Gestão Governamental, Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, SES/RS.

Márcio Eduardo de Brito, Médico Clínico, Atenção Primária da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

APROVAÇÃO PELO COMITÊ GESTOR

A presente Nota Técnica foi aprovada pelas referências regionais da PEPIC/RS no dia 20 de julho de 2026, Comitê Gestor da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares da SES/RS, instituído pela Portaria SES/RS 143/2017.

Marilise Fraga de Souza

Diretora do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

Fernanda Barreto Mielke

Chefe da Divisão das Políticas Transversais

Alpheu Ferreira do Amaral Júnior

Analista de Políticas Públicas e Gestão Governamental, Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares

Lisiane Löbler

Analista de Políticas Públicas e Gestão Governamental, Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares