

# *Cozinhar para cuidar*

---



**O cozinhar na promoção da alimentação  
saudável e da saúde mental**

**João Andrade de Castro Ribeiro  
Heloisy Andrea da Costa Brasil**

**Belém - PA**

**2025**

# OBJETIVO

Essa cartilha tem como objetivo capacitar o leitor a utilizar o ato de cozinhar no cotidiano como estratégia terapêutica de apoio ao cuidado em saúde mental, e ferramenta de promoção da alimentação saudável. Integrando rotina, ocupação e práticas seguras de preparo, junto aos planos terapêuticos de cada indivíduo.

## PUBLICO ALVO

Adultos em acompanhamento por transtornos mentais comuns ou graves em fase estável (depressão, transtornos de ansiedade, transtorno bipolar fora de fase aguda - crise, esquizofrenia estabilizada, uso de álcool e outras drogas em seguimento de tratamento).

Usuários em tratamento com psicofármacos que demandam organização de rotina, apoio à autonomia e manejo de efeitos metabólicos.

# PROMOÇÃO DA SAÚDE

## **Promoção da saúde é cuidar do cotidiano.**

Significa ganhar autonomia: entender informações simples, participar das decisões sobre o próprio cuidado, reconhecer sinais do que faz bem e do que não faz. No Sistema Único de Saúde (SUS), isso coloca a pessoa como protagonista do próprio processo, junto da equipe e da família, com respeito às diferenças e ao ritmo de cada um 1,2.

**A alimentação entra como parte desse cuidado diário.** Cozinhar e organizar as refeições dão previsibilidade ao dia, fortalecem a sensação de controle e aproximam pessoas. Aprender pequenas rotinas na cozinha reduz confusão, facilita escolhas mais conscientes e diminui desperdícios. Não é só sobre nutrientes ou dietas; é sobre construir um ambiente que favorece o que faz bem 3.

Os efeitos desse cuidado se espalham pelo corpo e também alcançam o modo de sentir e viver.



**Transtornos mentais são comuns.** No mundo, cerca de 1 em cada 8 pessoas vivia com algum transtorno em 2019 — sobretudo ansiedade e depressão. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde estimou que 10,2% dos adultos tinham diagnóstico médico de depressão. A rede pública de cuidado também inclui os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas 4,5.

**Psicofármacos podem alterar exames e comportamento alimentar.** Antipsicóticos, sobretudo os de segunda geração, elevam peso, glicose e triglicerídeos e aumentam o risco de síndrome metabólica; alguns (risperidona/paliperidona) elevam prolactina; antidepressivos modificam apetite e peso (maior ganho com mirtazapina/paroxetina; menor tendência com bupropiona).

Em paralelo, comorbidades metabólicas são altamente prevalentes em transtornos psiquiátricos: a síndrome metabólica acomete cerca de 1/3 dos pacientes ( $\approx 33\%$  na esquizofrenia,  $\approx 37\%$  no transtorno bipolar,  $\approx 31\%$  na depressão maior; prevalência global  $\approx 32,6\%$  e risco  $\approx 1,6\times$  em relação a controles) e o diabetes tipo 2 é mais frequente ( $\approx 10\text{--}11\%$  em esquizofrenia/psicose e bipolar;  $\approx 9\%$  em de-

pressão); mesmo em amostras ingênuas a antipsicóticos, sobre peso/obesidade já é elevado ( $\approx 34\%$ ). Por isso, o cuidado deve iniciar com rastreamento e monitoramento periódicos (peso, circunferência abdominal, pressão arterial, glicemia/HbA1c, perfil lipídico; prolactina quando indicado) e com estratégias de rotina e alimentação que atenuem esses impactos, sem interromper medicação por conta própria.

**Rotina estruturada é parte do tratamento.** Sínteses meta-analíticas mostram que organizar o dia com horários definidos, tarefas breves e metas graduadas podem reduzir sintomas depressivos e ansiosos e aumenta o engajamento, com eficácia semelhante a outras terapias reconhecidas.

Na prática: previsibilidade diária, repetição de tarefas simples e breve revisão do que foi feito ajudam a diminuir a desorganização e ampliam a sensação de controle, sustentando adesão e funcionamento global 6.

## A alimentação é um caminho concreto para isso.

Planejar refeições e cozinhar em casa cria estrutura, desenvolve habilidades e aproxima pessoas. O Guia Alimentar para a População Brasileira e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição tratam a alimentação adequada e saudável como direito e como prática cotidiana que fortalece autonomia e ambientes favoráveis à saúde. Transformar a cozinha em atividade regular conecta o cuidado do corpo ao cuidado da mente 7,8.



# ORIENTAÇÕES PRÁTICAS:

## HIGIENIZAÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR

### 1) Antes de começar

Bancada limpa, iluminada, ventilada.

Lixeira com tampa. Animais fora da cozinha.

*Mise en place:* receita à vista, ingredientes separados, timer pronto.

### 2) Mão e vestimentas

Lavar com água e sabão por pelo menos 20 segundos.  
Repetir após banheiro, tocar lixo/celular, manipular alimentos crus.

Unhas curtas, cabelos presos, sem anéis/relógios.

Feridas cobertas com curativo impermeável.

### 3) Superfícies e utensílios

Fluxo correto: remover resíduos → lavar com detergente → enxaguar → sanitizar (cloro conforme rótulo ou álcool 70% em superfície limpa) → secar ao ar.

Pano: prefira papel; esponjas higienizadas e secas diariamente.

Tábua/faca usadas em carne/ovo crus só tocam alimento pronto depois de lavadas e sanitizadas.

# ORIENTAÇÕES PRÁTICAS:

## HIGIENIZAÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR

### 4) Hortaliças e frutas

Selecionar e descartar partes inadequadas ou deterioradas.

Lavar em água corrente, friccionando folha a folha e cascas.

Sanitizar conforme rótulo do sanitizante; cumprir tempo de contato; enxaguar.

Secar e refrigerar em pote limpo (0-5 °C).

### 5) Cru x Pronto (nunca misturar)

Utensílios/áreas separados.

Geladeira: crus embaixo (recipientes fechados); prontos em cima (tampados).

Marinada crua não vai em alimento pronto sem ferver antes.

### 6) Descongelar sem risco

Geladeira (preferível).

Micro-ondas com cozimento imediato.

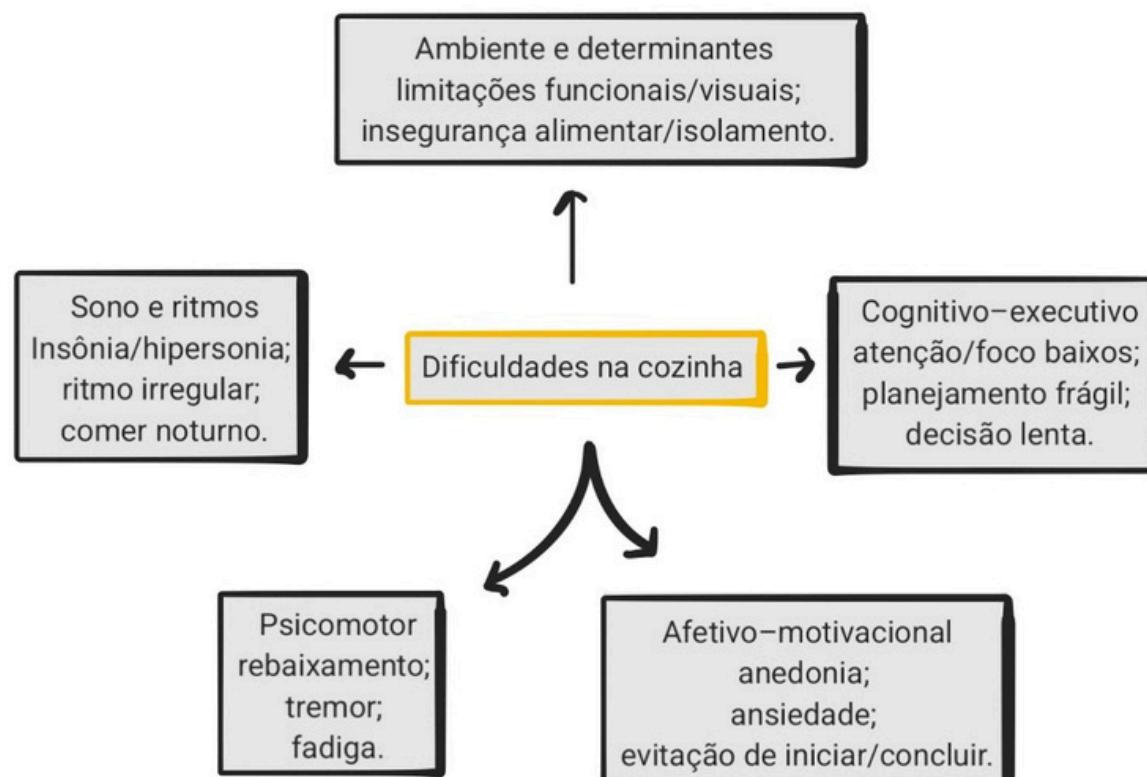
Água fria, alimento embalado, trocando água a cada 30 min; cozimento imediato.

Nunca em temperatura ambiente.

# POSSÍVEIS DIFICULDADES NA COZINHA/ALIMENTAÇÃO

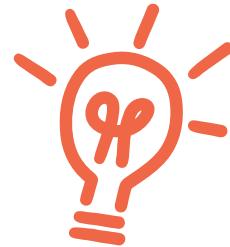
É esperado que surjam dificuldades para cozinhar ou organizar a alimentação; reconhecê-las cedo permite ajustes simples de rotina e maior segurança.

As dificuldades mais comuns na cozinha incluem: limitações funcionais ou visuais, insegurança alimentar e isolamento no ambiente; prejuízos cognitivo-executivos como atenção e foco baixos, planejamento frágil e decisão lenta; alterações de sono e ritmos — insônia ou hipersonia, ritmo irregular e comer noturno; fatores psicomotores como rebaixamento, tremor e fadiga; e aspectos afetivo-motivacionais, com anedonia, ansiedade e evitação de iniciar ou concluir tarefas.



# POSSÍVEIS DIFICULDADES NA COZINHA/ALIMENTAÇÃO

**Algumas soluções propostas:**



## Ambiente/determinantes

- Luz forte; bancada desimpedida.
- Tábua antiderrapante; panelas leves.
- Lista curta e fixa de compras.

## Cognitivo-executivo (foco/planejamento)

- Uma receita por vez, até 5 passos.
- Checklist visível + timer.
- Ingredientes separados antes de ligar o fogo.

## Sono e ritmos

- Porções prontas no freezer para a noite.
- Evitar cozinhar de madrugada.

## Psicomotor (tremor/fadiga)

- Sentar para cortar; pausas curtas.
- Receitas de panela única/forno.

## Afetivo-motivacional (anedonia/ansiedade)

- Repetir 2-3 receitas “seguras”.
- Cozinhar com alguém quando possível.

# **10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ADAPTADO PARA PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

\*Ideia adaptada do Guia Alimentar para a População Brasileira

## **1. Baseie a alimentação em alimentos in natura ou minimamente processados**

Priorize feijões, arroz, raízes, frutas, legumes, ovos, carnes magras e leite/iogurte simples. Ajuda a estabilizar energia e humor. Para mitigar ganho de peso, aumento do açúcar no sangue e triglicerídeos elevados associados a antipsicóticos.

## **2. Use óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades**

Meça o óleo, reduza açúcar adicionado, evite “extras” calóricos. Contém apetite aumentado e lanches impulsivos frequentes com mirtazapina/paroxetina. Essa redução pode diminuir desconforto pós-refeição, além de favorecer sono e rotina.

## **3. Limite alimentos processados**

Prefira versões simples (pão francês, queijos frescos) e limite embutidos, biscoitos doces/salgados. Auxilia a reduzir picos de fome e desejo por salgado/doce induzidos por psicofármacos.

# **10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ADAPTADO PARA PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

\*Ideia adaptada do Guia Alimentar para a População Brasileira

## **4. Evite alimentos ultraprocessados**

Corte refrigerantes, salgadinhos, doces industrializados, macarrão instantâneo. Reduz densidade calórica e o ciclo “beliscar → culpa → desorganização”, frequente quando o apetite aumenta com o tratamento.

## **5. Coma com regularidade e atenção, em ambientes adequados e, quando possível, em companhia**

Defina 3 refeições principais e 1-2 lanches planejados. Use a refeição como âncora do dia e alinhe horários às tomadas de remédio para reduzir náusea/sedação. Comer com alguém reforça vínculo e adesão.

## **6. Desenvolva e compartilhe habilidades culinárias**

Cozinhe receitas curtas com começo-meio-fim. Aumenta domínio e engajamento. Inclua aproveitamento integral seguro (cascas, talos, folhas, sementes) para elevar fibras e saciedade com baixo custo.

# **10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ADAPTADO PARA PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

\*Ideia adaptada do Guia Alimentar para a População Brasileira

## **7. Planeje o tempo para comprar, preparar e comer**

Liste compras, pré-prepare porções, deixe frutas lavadas à vista. Planeje lanches proteicos/fibrosos para horários de maior fome induzida por medicamentos. Registre “prazer” e “domínio” ao fim da sessão.

## **8. Prefira locais e preparações feitos na hora, com ingredientes in natura**

Ao comer fora de casa, escolha grelhados, cozidos, assados simples e guarnições de feijão/legumes. Evite buffets com opções ultraprocessadas que sabotam metas de peso e lipídios durante o tratamento.

## **9. Seja crítico com propagandas e “dicas milagrosas”**

Ignore promessas de “emagrecimento rápido” que conflitam com o plano terapêutico. Proteja-se de gatilhos de compra impulsiva e de conteúdos que desorganizam a rotina alimentar.

# 10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ADAPTADO PARA PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

\*Ideia adaptada do Guia Alimentar para a População Brasileira

## **10. Respeite, proteja e promova a alimentação adequada e saudável como direito**

Articule apoio com família ou comunidade, oficinas e serviços do território. Reivindique monitoramento metabólico durante o uso de psicofármacos (peso, cintura, pressão arterial, glicemia ou hemoglobina glicada (HbA1c), lipídios; prolactina e sódio; quando indicado).



## REFERÊNCIAS

- 1.BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf).
- 2.BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)
- 3.BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf).
- 4.ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.
- 5.BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
6. STEIN, A. T.; CARL, E.; CUIJPERS, P.; KARYOTAKI, E.; SMITS, J. A. J. Looking beyond depression: a meta-analysis of the effect of behavioral activation on depression, anxiety, and activation. *Psychological Medicine*, v. 51, n. 9, p. 1491-1504, 2021.
- 7.BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf).
- 8.BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)