

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, sobrepeso/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) Mãos 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 × 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.

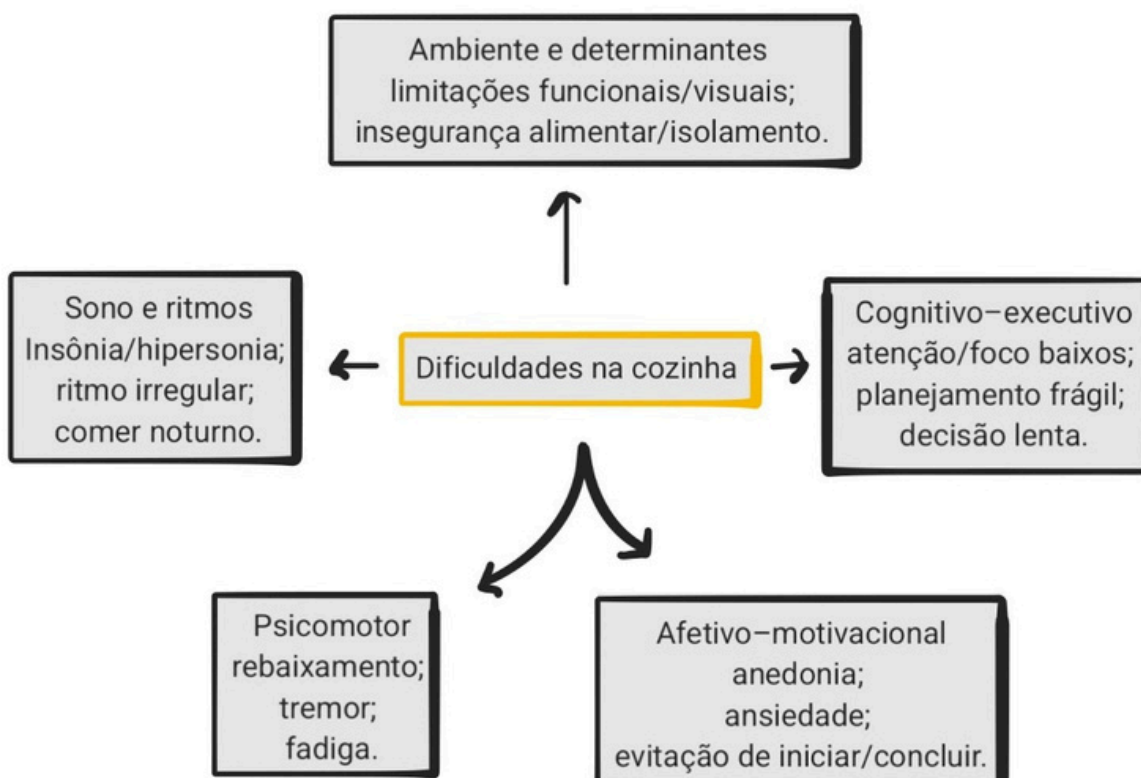
Água fria, alimento embalado, trocando água a cada 30 min; cozimento imediato.

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.
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
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.
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.
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