



ACESSO ABERTO

HUMANIZAÇÃO NA ONCOLOGIA HOSPITALAR:
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO “SEXTA
DOCE” NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*Data de Recebimento:*

26/05/2026

Data de Aceite:

06/07/2026

Data de Publicação:

14/07/2026

Helen Eduarda Teixeira de Souza^{a,b}^a Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas, Unidade de Oncologia, Patos de Minas, MG, Brasil.^b Facuminas, Pós-Graduação em Abordagem Multidisciplinar em Oncologia, Patos de Minas, MG, Brasil.

RESUMO

**Autor correspondente:*

Helen Eduarda Teixeira de Souza. Rua Aristides Alves da Silva, MG, Brasil, CEP 38706-507. Telefone: 34 99297-7614. E-mail: teixeiradesouza.helen@gmail.com..

Citação:

SOUZA, H.E.T; Humanização na Oncologia Hospitalar: Relato de Experiência do Projeto “Sexta Doce” no Sistema Único de Saúde.

Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 7, n. 3, 2026. <https://doi.org/10.51161/integrar/rem/4885>

Introdução: Pacientes em tratamento oncológico podem enfrentar internações longas, procedimentos invasivos, alterações alimentares e sofrimento emocional. Nesse contexto, pequenas ações de acolhimento podem tornar a permanência hospitalar mais sensível e humanizada, sobretudo quando articuladas ao cuidado multiprofissional e aos cuidados paliativos. O projeto “Sexta Doce” utiliza pirulitos em formato de coração por seu valor simbólico de afeto e por possibilitar, quando clinicamente seguro, contato breve e controlado com o sabor. **Objetivo:** Descrever a experiência do projeto “Sexta Doce”, desenvolvido na ala oncológica de um hospital público do Sistema Único de Saúde, em Patos de Minas, Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência profissional, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A ação consiste na distribuição semanal de pirulitos em formato de coração aos pacientes internados, acompanhada de escuta, diálogo e interação entre profissionais, estudantes, pacientes e acompanhantes. A oferta é individualizada e, quando há restrição à via oral, disfagia ou traqueostomia, ocorre mediante avaliação e supervisão fonoaudiológica. **Resultados:** A experiência apresentou boa aceitação dos pacientes e acompanhantes, com observação de sorrisos, agradecimentos, abertura ao diálogo e momentos de socialização. Em pacientes com restrições alimentares, o contato controlado com o sabor permitiu experiências sensoriais seguras e associadas à memória gustativa. **Conclusões:** A ação semanal criou um momento breve de aproximação entre equipe, pacientes e acompanhantes. Embora não tenha mensurado efeitos clínicos, permitiu observar manifestações espontâneas de satisfação, interação e resgate de memórias afetivas relacionadas ao sabor.

Palavras-chave: Assistência centrada no paciente; Cuidados paliativos; Neoplasias; Fonoaudiologia; Acolhimento.

ABSTRACT

Introduction: Patients undergoing cancer treatment may face prolonged hospitalizations, invasive procedures, dietary changes, and emotional

DOI: 10.51161/integrar/rem/4885

Editora Integrar© 2026.

Todos os direitos reservados.

distress. In this context, small welcoming actions may help make hospital stays more sensitive and humanized, especially when integrated into multiprofessional and palliative care. The “Sweet Friday” project uses heart-shaped lollipops due to their symbolic value of affection and because they may allow, when clinically safe, brief and controlled contact with flavor. **Objective:** To describe the experience of the “Sweet Friday” project, developed in the oncology ward of a public hospital within the Brazilian Unified Health System, in Patos de Minas, Minas Gerais, Brazil. **Methodology:** This is a descriptive professional experience report with a qualitative approach. The action consists of the weekly distribution of heart-shaped lollipops to hospitalized patients, accompanied by listening, dialogue, and interaction among healthcare professionals, medical students, patients, and companions. The offer is individualized and, in cases of oral intake restriction, dysphagia, or tracheostomy, carried out under speech-language pathologist evaluation and supervision. **Results:** The experience showed good acceptance among patients and companions, with observation of smiles, expressions of gratitude, openness to dialogue, and moments of socialization. In patients with dietary restrictions, controlled flavor stimulation allowed safe sensory experiences associated with gustatory memory. **Conclusions:** The weekly action created a brief moment of closeness among the care team, patients, and companions. Although clinical effects were not measured, the project allowed observation of spontaneous expressions of satisfaction, interaction, and the recovery of affective memories related to taste.

Keywords: Patient-centered care; Palliative care; Neoplasms; Speech-language pathology; User Embracement.

INTRODUÇÃO

O câncer configura-se como importante problema de saúde pública, estando entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2026). No ambiente hospitalar, o tratamento oncológico costuma envolver internações prolongadas, procedimentos invasivos, terapias complexas e, em muitos casos, readmissões frequentes. Para além das repercussões físicas, esse percurso também pode produzir medo, insegurança, tristeza, ansiedade e sensação de perda de controle sobre a própria rotina, aspectos que demandam cuidado integral e sensível às dimensões subjetivas do adoecimento (CARVALHO; PARSONS, 2012; SCHUTC; MARTINS, 2024).

Nos pacientes com doenças ameaçadoras da vida, os cuidados paliativos têm papel fundamental, pois buscam promover qualidade de vida, controlar sintomas e aliviar o sofrimento em suas diferentes dimensões: física, emocional, social e espiritual (CARVALHO; PARSONS, 2012). Nessa perspectiva, cuidar não se limita à execução de procedimentos. Também envolve escutar, reconhecer necessidades subjetivas e criar condições para que o paciente se sinta reconhecido como pessoa, e não apenas como portador de uma doença.

A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) propõe a valorização dos sujeitos envolvidos no cuidado e destaca práticas como acolhimento, escuta qualificada, vínculo e corresponsabilização entre equipe, paciente e família (BRASIL, 2013). A internação, por sua própria dinâmica, pode ser vivida como uma experiência difícil: há afastamento da família, ruptura da rotina, restrição da autonomia e permanência em um espaço muitas vezes percebido como técnico e distante da vida cotidiana. Por isso, estratégias de humanização podem contribuir para reduzir parte desse sofrimento e tornar o ambiente hospitalar mais acolhedor (AYRES, 2009; DESLANDES, 2006).

Na internação oncológica, a alimentação deixa de ser apenas uma questão nutricional. Para muitos pacientes, a perda ou restrição da via oral também representa a interrupção de hábitos cotidianos, lembranças familiares e pequenos prazeres que davam sentido à rotina antes do adoecimento. O conceito

de *comfort food* ajuda a compreender como determinados sabores podem despertar lembranças afetivas e produzir sensação de conforto emocional (WANSINK; CHENEY; CHAN, 2003). Mesmo quando não há possibilidade de alimentação plena pela via oral, a estimulação sensorial segura pode representar uma oportunidade de contato com essas memórias.

Na oncologia hospitalar, a atuação fonoaudiológica é especialmente relevante quando há disfagia, traqueostomia, tumores do trato aerodigestivo superior ou outras condições que limitam a alimentação por via oral. Nesses casos, a segurança da deglutição precisa ser considerada com rigor técnico. Ao mesmo tempo, é importante reconhecer que a restrição alimentar não afeta apenas o corpo, mas também a relação do paciente com sabores, lembranças e pequenos prazeres do cotidiano (MARCHESAN, 2010).

A experiência que deu origem ao projeto “Sexta Doce” surgiu durante o atendimento fonoaudiológico a um paciente com câncer de esôfago em internação prolongada. Em meio ao cuidado diário, ele perguntou se poderia consumir um pirulito, relatando que aquele sabor lhe trazia alívio e ajudava a enfrentar a tensão emocional da hospitalização. Após avaliação fonoaudiológica, observou-se que a degustação poderia ocorrer com segurança, pois o alimento se dissolvia na cavidade oral e não exigia ingestão de volumes significativos. A resposta emocional do paciente chamou a atenção da equipe. O gesto simples também despertou o interesse de outros pacientes, favorecendo um momento de interação no ambiente da enfermaria.

A partir dessa vivência e do diálogo com a nutricionista da unidade, a iniciativa foi organizada como uma ação semanal de humanização. O projeto “Sexta Doce” foi então estruturado para unir acolhimento, escuta e estimulação sensorial segura, respeitando as condições clínicas individuais de cada paciente.

Embora existam discussões consolidadas sobre humanização na saúde, acolhimento e cuidado centrado na pessoa, ainda são necessários relatos que descrevam como práticas simples, viáveis e integradas ao cotidiano hospitalar podem ser operacionalizadas nos serviços (DESLANDES, 2006; MERHY, 2002; MINAYO, 2014). Essa necessidade torna-se ainda mais relevante quando tais práticas envolvem pacientes oncológicos, cuidados paliativos e restrições à via oral, situações em que a dimensão técnica precisa estar articulada à escuta, à segurança e ao reconhecimento da subjetividade do paciente.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo descrever a experiência profissional do projeto “Sexta Doce”, desenvolvido na ala oncológica de um hospital público do SUS, com foco no acolhimento emocional, no conforto sensorial e na atuação multiprofissional.

RELATO DE CASO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência profissional, elaborado a partir de prática assistencial desenvolvida em contexto real de cuidado oncológico hospitalar. Esse tipo de estudo permite apresentar e refletir sobre práticas realizadas no cotidiano dos serviços de saúde, valorizando a experiência profissional, a descrição do contexto e os sentidos produzidos nas relações de cuidado (MINAYO, 2014).

A experiência foi desenvolvida na ala oncológica de um hospital público de média e alta complexidade, vinculado ao SUS, localizado no município de Patos de Minas, Minas Gerais. O setor atende pacientes adultos em tratamento oncológico clínico e paliativo, incluindo situações de internação prolongada, controle de sintomas e acompanhamento multiprofissional. A ala é composta por 26 leitos, distribuídos em enfermarias com cinco leitos cada, além de dois quartos de isolamento.

A ação envolveu pacientes adultos internados na ala oncológica, em diferentes fases do tratamento. Entre eles, havia pacientes em cuidados paliativos, pessoas com limitações alimentares e pacientes com restrição parcial ou total à via oral em decorrência da doença ou das terapias instituídas. O perfil assistencial incluiu casos de disfagia, uso de traqueostomia, tumores do trato aerodigestivo superior e cânceres do sistema digestório. Em todos os casos, as condições clínicas individuais foram respeitadas.

O projeto “Sexta Doce” teve início em maio de 2025 e foi idealizado pela fonoaudióloga da unidade em parceria com a nutricionista hospitalar. A experiência descrita corresponde ao período de implantação e continuidade da ação até a elaboração deste manuscrito. A atividade ocorre semanalmente, às sextas-feiras, no período diurno, geralmente entre 8h30 e 10h00, por meio da distribuição simbólica de pirulitos em formato de coração aos pacientes internados. A equipe percorre os leitos de forma sequencial, conversa com pacientes e acompanhantes e utiliza o momento como oportunidade de escuta, acolhimento e aproximação.

Além da equipe multiprofissional, participam da ação, em semanas alternadas, estudantes do nono período do curso de medicina vinculados à clínica médica. A presença dos estudantes foi incorporada como estratégia de formação humanizada, permitindo que vivenciem, na prática, formas de cuidado que ultrapassam a dimensão estritamente técnica da assistência.

A oferta do pirulito é feita de modo individualizado. Foram considerados elegíveis para receber o doce os pacientes adultos internados que estivessem conscientes, clinicamente estáveis no momento da abordagem e sem contraindicação identificada pela equipe. Nos pacientes sem restrição à via oral, a entrega ocorre como gesto simbólico de acolhimento e interação. Nos casos de disfagia, traqueostomia, sonda de alimentação, tumores do trato aerodigestivo superior ou restrição parcial ou total à via oral, a intervenção é conduzida apenas após avaliação fonoaudiológica, considerando segurança da deglutição, nível de consciência, estado clínico e possibilidade de estimulação sensorial oral sem ingestão significativa. Quando a condição clínica não permitia a oferta, a equipe mantinha a abordagem de escuta e acolhimento sem realizar a estimulação gustativa.

A análise da experiência foi realizada de forma descritiva e interpretativa, com base na observação direta da atividade durante a rotina assistencial. Foram considerados os registros e percepções da equipe sobre a receptividade de pacientes e acompanhantes, incluindo manifestações verbais espontâneas, expressões não verbais de satisfação, participação nas conversas, interação entre pessoas internadas no mesmo quarto e mudanças percebidas no ambiente durante a ação. Não houve entrevista formal, aplicação de escalas, coleta sistemática de dados identificáveis ou mensuração quantitativa de desfechos clínicos. Dessa forma, os resultados apresentados correspondem a observações assistenciais e não devem ser interpretados como avaliação de eficácia da intervenção.

Por se tratar de relato de experiência oriundo de prática assistencial rotineira, sem intervenção experimental, sem coleta de dados identificáveis e sem exposição da identidade dos participantes, o estudo foi conduzido com declaração de isenção de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme enquadramento previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, Art. 1º (BRASIL, 2016). O estudo conta com carta institucional emitida pelo Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão (NEPE) da instituição cenário da prática, autorizando a divulgação acadêmica e científica da experiência, sem identificação de participantes ou dados sigilosos institucionais. Foram respeitados os princípios de sigilo, confidencialidade, privacidade e não identificação dos pacientes, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei nº 13.709/2018) (BRASIL, 2018).

Desde as primeiras semanas, a iniciativa apresentou boa receptividade. A chegada da equipe com a cesta de pirulitos passou a funcionar como um momento de quebra da rotina hospitalar. Foram observados sorrisos, agradecimentos, maior disposição para conversar e, em alguns casos, expectativa pela chegada da sexta-feira. Em pacientes com internações mais longas, a atividade pareceu ganhar um significado especial, por representar um acontecimento simples, previsível e afetivo dentro de uma rotina marcada por procedimentos, medicações e incertezas.

A interação não se limitou ao ato de entregar o pirulito. Em muitos momentos, a ação abriu espaço para conversas breves sobre lembranças, preferências alimentares, histórias familiares e experiências relacionadas ao tratamento. O doce em formato de coração funcionou como mediador do contato: facilitou a aproximação da equipe e ajudou a transformar uma visita assistencial em um encontro mais leve e pessoal.

Também foram percebidas mudanças na convivência dentro das enfermarias. Pacientes do mesmo quarto passaram a comentar a atividade, compartilhar lembranças e interagir mais entre si. Em alguns momentos, acompanhantes também participaram da conversa, demonstrando gratidão pelo gesto e pela inclusão deles na proposta. Essa participação se mostrou importante, pois muitos acompanhantes permanecem por longos períodos no hospital, frequentemente em situação de cansaço físico e emocional.

A ação também se mostrou significativa para acompanhantes vindos de outros municípios, que muitas vezes passam dias seguidos longe de casa acompanhando o tratamento do familiar. Em algumas situações, esses acompanhantes participaram das conversas e expressaram gratidão pela inclusão no momento de acolhimento. Essa participação reforçou a compreensão de que a humanização não se dirige apenas ao paciente, mas também à rede de apoio que permanece na internação e compartilha parte do sofrimento vivido nesse processo.

Nos pacientes com restrição à via oral, especialmente aqueles em uso de traqueostomia, sonda de alimentação ou com disfagia, a intervenção exigiu maior cuidado técnico. Nesses casos, a estimulação gustativa ocorreu de forma controlada, sob avaliação e supervisão fonoaudiológica. O contato com o sabor, mesmo sem ingestão significativa, favoreceu respostas positivas associadas ao prazer, à lembrança e ao conforto emocional. Para alguns pacientes privados de estímulos orais por longos períodos, a possibilidade de sentir um sabor novamente representou uma experiência sensorial simples, mas significativa.

A participação dos estudantes de medicina ampliou a dimensão formativa da proposta. Durante a atividade, os estudantes puderam observar que a relação terapêutica também se constrói por meio da presença, da escuta e de gestos cotidianos de cuidado. A vivência favoreceu reflexões sobre o cuidado centrado na pessoa e sobre a importância de reconhecer a dimensão subjetiva do adoecimento.

De modo geral, as observações realizadas indicaram que a “Sexta Doce” tornou o ambiente da ala mais acolhedor durante a atividade, favorecendo interação, leveza e aproximação entre equipe, pacientes e acompanhantes. Como não houve mensuração quantitativa dos efeitos, os achados devem ser compreendidos como registros descritivos de uma experiência assistencial, e não como prova de eficácia clínica da intervenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência do projeto “Sexta Doce” indica que a humanização pode surgir em gestos pequenos, desde que incorporados com intencionalidade e cuidado técnico à rotina do serviço. No projeto, o pirulito

não foi o centro da intervenção; funcionou como mediador para conversa, escuta e aproximação entre equipe, pacientes e acompanhantes. A boa aceitação observada dialoga com a literatura que destaca acolhimento, vínculo e escuta qualificada como elementos relevantes na produção de bem-estar em ambientes hospitalares (BRASIL, 2013; DESLANDES, 2006). No cuidado ao paciente oncológico, essas práticas podem contribuir para reduzir a sensação de isolamento e tornar a assistência menos centrada apenas na doença (GUIMARÃES; SILVA; ARAÚJO, 2023).

No contexto hospitalar, pequenas intervenções podem assumir significado especial porque ocorrem em um ambiente marcado por dor, medo, procedimentos e perda de autonomia. A entrega do pirulito, quando acompanhada de escuta e avaliação clínica, deixou de ser apenas uma oferta simbólica e passou a abrir espaço para encontros breves e pessoais. Essa dimensão relacional do cuidado se aproxima do que Merhy (2002) descreve como trabalho vivo em ato, isto é, o trabalho em saúde que se produz na relação direta entre profissional e usuário, para além da execução técnica dos procedimentos.

A mudança percebida no clima da ala durante a atividade reforça a importância de estratégias que alcancem não apenas o paciente individualmente, mas também o ambiente coletivo de cuidado. Revisões sobre assistência oncológica apontam que acolhimento, empatia e comunicação adequada são elementos relevantes para reduzir ansiedade, medo e sofrimento emocional durante o tratamento (SCHUTC; MARTINS, 2024). A “Sexta Doce” se insere nessa perspectiva ao propor uma aproximação simples, contínua e de baixo custo.

Nos cuidados paliativos, a proposta ganha ainda mais sentido. Quando o objetivo do cuidado é promover qualidade de vida e aliviar sofrimento em múltiplas dimensões, as necessidades emocionais, sociais e espirituais do paciente também precisam ser consideradas (CARVALHO; PARSONS, 2012). A previsibilidade da ação semanal pareceu importante para alguns pacientes, especialmente os que permaneciam mais tempo internados. Em uma rotina frequentemente marcada pela incerteza, ter um momento esperado e associado a afeto pode ajudar a organizar emocionalmente a experiência da internação.

A inclusão dos acompanhantes ampliou o alcance da ação. A internação oncológica costuma afetar toda a rede de apoio, sobretudo quando o tratamento exige deslocamento entre municípios e permanência prolongada no hospital. Ao reconhecer o acompanhante como alguém que também precisa ser acolhido, a intervenção fortalece uma compreensão mais ampla de cuidado, coerente com os princípios da humanização.

Outro aspecto relevante foi a articulação entre segurança clínica e experiência sensorial. Em pacientes com disfagia, traqueostomia ou restrição à via oral, a oferta de estímulos gustativos exige avaliação individual e supervisão profissional. Por isso, a experiência não deve ser compreendida como simples distribuição de alimento, mas como prática assistencial planejada, na qual o contato com o sabor só ocorre quando há condições clínicas para tal. Essa condução é coerente com a atuação fonoaudiológica voltada à segurança da deglutição e à preservação de experiências orais possíveis no contexto do cuidado (MARCHESAN, 2010).

Além disso, a ação dialoga com o conceito de *comfort food*, compreendido como alimento ou sabor capaz de evocar lembranças afetivas, pertencimento e sensação de conforto (WANSINK; CHENEY; CHAN, 2003). No caso descrito, o pirulito em formato de coração assumiu função simbólica e sensorial: representou carinho, facilitou o contato interpessoal e, em situações selecionadas, possibilitou uma experiência gustativa breve para pacientes com restrições alimentares.

A participação dos estudantes de medicina contribuiu para a formação de uma postura mais sensível

diante do sofrimento. A vivência permitiu observar que a humanização não depende apenas de grandes projetos ou investimentos elevados. Ela também se constrói em gestos cotidianos, desde que realizados com intencionalidade, responsabilidade e respeito às condições clínicas do paciente.

Como limitação, destaca-se o caráter descritivo do relato, sem aplicação de instrumentos padronizados e sem mensuração quantitativa dos efeitos da intervenção. Por isso, os resultados não devem ser interpretados como prova de eficácia, mas como registros de uma experiência assistencial que produziu percepções positivas no cotidiano da unidade. Estudos futuros podem incorporar instrumentos de avaliação de bem-estar, satisfação, ansiedade ou ambiência, permitindo análise mais sistemática dos impactos desse tipo de prática.

Mesmo com essas limitações, o relato oferece subsídios para refletir sobre a incorporação de ações simples e replicáveis no cuidado oncológico hospitalar. A experiência pode servir de incentivo para outros profissionais e serviços de saúde interessados em desenvolver práticas de humanização de baixo custo, desde que adaptadas ao contexto local, às condições clínicas dos pacientes e à composição das equipes. Dessa forma, o valor do projeto está não apenas na ação realizada, mas também na possibilidade de inspirar estratégias semelhantes de acolhimento, escuta e cuidado centrado na pessoa.

CONCLUSÃO

O presente estudo descreveu a experiência profissional do projeto “Sexta Doce” como estratégia de humanização na oncologia hospitalar. A iniciativa nasceu de uma situação concreta do cuidado fonoaudiológico e foi organizada como ação semanal, envolvendo equipe multiprofissional, pacientes, acompanhantes e estudantes de medicina.

A experiência indica que intervenções simples, sensíveis e de baixo custo podem ajudar a tornar a internação mais acolhedora. Durante a realização da ação, foram observados momentos de escuta, diálogo, interação, conforto emocional e resgate sensorial. Para pacientes com restrições à via oral, o contato controlado com o sabor mostrou-se especialmente significativo, desde que conduzido com avaliação e supervisão fonoaudiológica.

A “Sexta Doce” também evidenciou que a humanização não se limita ao paciente, alcançando acompanhantes e estudantes em formação. Ao incluir esses sujeitos, a proposta fortaleceu vínculos, favoreceu escuta e estimulou uma prática de cuidado mais próxima da realidade emocional vivida na internação oncológica.

A continuidade de iniciativas como essa pode contribuir para práticas assistenciais mais humanizadas, especialmente em serviços de oncologia e cuidados paliativos. O valor da ação não está apenas no pirulito ofertado, mas no encontro que ele possibilita. Em uma unidade marcada por procedimentos, incertezas e longas permanências, a aproximação cuidadosa da equipe ajudou a criar um momento de escuta e reconhecimento da pessoa internada para além da doença.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

Ayres, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 155, n. 157, p. 59-64, 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 5 jun. 2026.

Carvalho, R. T.; Parsons, H. A. (org.). Manual de cuidados paliativos ANCP. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 5 jun. 2026.

Deslandes, S. F. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

Guimarães, J. R.; Silva, C. L.; Araújo, A. H. I. M. Ética, acolhimento e tratamento humanizado aos pacientes oncológicos. REVISA, v. 12, n. 1, p. 13-24, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/201>. Acesso em: 5 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026. 168 p. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17914>. Acesso em: 5 jun. 2026.

Marchesan, I. Q. Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade orofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Merhy, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

Schuttc, J. A.; Martins, W. Atendimento humanizado na assistência de enfermagem frente ao paciente oncológico: revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 15, e15741, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.741.

Wansink, B.; Cheney, M. M.; Chan, N. Exploring comfort food preferences across age and gender. Physiology & Behavior, v. 79, n. 4-5, p. 739-747, 2003. DOI: 10.1016/S0031-9384(03)00203-8.