

ABORDAGEM DO PRECONCEITO NO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM. ESTUDO EXPLORATÓRIO

Fátima Mendes Marques¹;

¹Escola Superior de Enfermagem Universidade de Lisboa (ESEUL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-6581-6711>

Maria José Pinheiro²;

²Escola Superior de Enfermagem Universidade de Lisboa (ESEUL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-1789-5843>

Patrícia Vinheiras Alves³;

³Escola Superior de Enfermagem Universidade de Lisboa (ESEUL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-4705-1721>

Carlos Pina David⁴;

⁴Escola Superior de Enfermagem Universidade de Lisboa (ESEUL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-0171-3630>

Sandra Neves⁵.

⁵Escola Superior de Enfermagem Universidade de Lisboa (ESEUL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-8865-2761>

RESUMO: A tomada de decisão em enfermagem é um processo complexo e incerto, no qual a interpretação da informação e o julgamento clínico podem ser influenciados por preconceitos, comprometendo a qualidade e a segurança dos cuidados. Neste enquadramento, as instituições de ensino superior desempenham um papel determinante na capacitação dos estudantes de enfermagem preparando-os para responder à crescente complexidade dos contextos de saúde. Este estudo teve como objetivo identificar os tipos de preconceitos abordados e as estratégias pedagógicas utilizadas no Curso de Licenciatura em Enfermagem, bem como conhecer a opinião dos docentes sobre a sua integração curricular. Realizou-se um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com amostra intencional de oito

docentes regentes. Os dados foram recolhidos por entrevistas semidirigidas e analisados segundo Bardin, com apoio do *webQDA*®. Da análise emergiram três dimensões: tipologia de preconceito, estratégias pedagógicas e integração curricular. Os docentes identificaram preconceitos cognitivos e implícitos e valorizaram estratégias ativas, como discussão, reflexão, simulação, *role play*, análise de situações reais ou simuladas e envolvimento dos orientadores clínicos. Esta investigação reforça que o ensino do preconceito deve ser transversal, longitudinal e articulado com a prática, contribuindo para decisões clínicas mais conscientes, éticas, seguras e centradas na pessoa.

PALAVRAS-CHAVE: Tomada de Decisão. Preconceito. Educação em Enfermagem.

ADDRESSING PREJUDICE IN THE UNDERGRADUATE NURSING COURSE. AN EXPLORATORY STUDY

ABSTRACT: Decision-making in nursing is a complex and uncertain process, in which the interpretation of information and clinical judgment can be influenced by biases, compromising the quality and safety of care. Within this framework, higher education institutions play a crucial role in training nursing students, preparing them to respond to the increasing complexity of healthcare contexts. This study aimed to identify the types of biases addressed and the pedagogical strategies used in the Undergraduate Nursing Course, as well as to understand the faculty's opinion on their curricular integration. A qualitative, exploratory, and descriptive study was conducted with a purposive sample of eight faculty members. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed according to Bardin, with the support of *webQDA*®. Three dimensions emerged from the analysis: typology of bias, pedagogical strategies, and curricular integration. Faculty identified cognitive and implicit biases and valued active strategies such as discussion, reflection, simulation, role-playing, analysis of real or simulated situations, and involvement of clinical supervisors. This research reinforces the idea that teaching about prejudice should be cross-cutting, longitudinal, and linked to practice, contributing to more conscious, ethical, safe, and person-centered clinical decisions.

KEY-WORDS: Decision Making. Prejudice. Education. Nursing.

INTRODUÇÃO

A capacidade de tomada de decisão clínica retrata um processo mental complexo, em que os dados são recolhidos, interpretados e avaliados a fim de selecionar a ação mais apropriada, suportada em evidência científica (MARQUES et al., 2022; 2023). Os enfermeiros são responsáveis pelas decisões que tomam nos cuidados que prestam (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2012) sendo a tomada de decisão a pedra angular dos cuidados de enfermagem de qualidade (CIOFFI et al., 2020; TESORO et al., 2021). O

aumento da acuidade dos clientes, a redução da duração dos internamentos e os constantes avanços tecnológicos exigem que os enfermeiros tomem decisões baseadas na evidência em contextos marcados por pressão, stress, elevada exigência, incerteza e imprevisibilidade, fatores que podem comprometer a qualidade e a segurança dos cuidados prestados.

A tomada de decisão é reconhecida internacionalmente como uma competência básica na formação em enfermagem. Compreender o processo de tomada de decisões pode proporcionar oportunidades de educação e de melhoria das competências de tomada de decisão (FEDO et al., 2026). Neste enquadramento, as instituições de ensino superior desempenham um papel determinante na capacitação dos estudantes de enfermagem para atuarem de forma competente, crítica, reflexiva e autónoma em contextos clínicos, académicos, de investigação e de gestão, preparando-os para responder à crescente complexidade dos contextos de saúde (BENÍTEZ-CHAVIRA et al., 2026).

Considerando que a tomada de decisão em enfermagem decorre frequentemente em contextos de incerteza e que o julgamento humano é inerentemente subjetivo e incerto, poderá ocorrer enviesamentos/preconceitos (TANNER et al., 2022). Os erros no julgamento clínico e na tomada de decisões podem ter consequências terríveis nos cuidados de saúde (JOB, et al., 2024; THIRSK et al., 2022). Os programas de formação em enfermagem podem constituir uma oportunidade de sensibilizar sistematicamente os estudantes para o papel do preconceito nos erros de diagnóstico e de intervenções (GARCÍA-ACOSTA et al., 2020) e, potencialmente, atenuar a influência do preconceito na tomada de decisão clínica (THOMPSON et al., 2023). Ensinar os estudantes de enfermagem a serem culturalmente competentes é essencial para que possam prestar cuidados de excelência a clientes de diversas comunidades, assumindo a relação enfermeiro-cliente um papel relevante para a competência cultural (PRYCE-MILLER et al., 2023; VALENTIM et al., 2024).

A tipologia do preconceito pode ser organizada em dois grandes eixos: preconceitos cognitivos, associados aos processos de cognição e julgamento clínico; e preconceitos implícitos, associados a atitudes, associações automáticas e estereótipos internos (CIOFFI et al., 2020; FRICKE et al., 2024; THIRSK et al., 2022; THOMPSON et al., 2023).

Os preconceitos cognitivos dizem respeito a distorções sistemáticas no modo como a informação é recolhida, interpretada e utilizada na tomada de decisão. No contexto da enfermagem, estes preconceitos podem influenciar a avaliação da pessoa, a valorização dos sinais e sintomas, a interpretação do comportamento da pessoa e a priorização dos cuidados (THIRSK et al., 2022). Neste sentido, os preconceitos cognitivos situam-se sobretudo no plano da cognição clínica: envolvem atalhos mentais, heurísticas, primeiras impressões, ancoragem, confirmação de hipóteses prévias ou valorização excessiva de experiências recentes (THOMPSON et al., 2023).

Já os preconceitos implícitos remetem para atitudes, crenças ou estereótipos que atuam de forma automática e muitas vezes fora da consciência do profissional de saúde, podendo originar tratamento desigual com base em características como idade,

género, origem étnica, condição de saúde, deficiência ou outros marcadores sociais. Em enfermagem, estes preconceitos implícitos podem manifestar-se na forma como o estudante escuta a pessoa, interpreta a sua adesão terapêutica, valoriza a dor, comunica com a família ou antecipa comportamentos (FRICKE et al., 2024).

Assim, enquanto os preconceitos cognitivos estão mais ligados ao modo como se pensa e decide, os preconceitos implícitos estão mais ligados ao modo como se percebe, categoriza e se atribui valor à pessoa cuidada. Esta distinção é pedagogicamente relevante, porque exige estratégias formativas complementares. Assim, para os preconceitos cognitivos, torna-se importante trabalhar o raciocínio clínico, a análise crítica de casos, a tomada de decisão e a verificação de hipóteses; para os preconceitos implícitos, importa trabalhar a autoconsciência, a reflexão ética, a empatia, a comunicação e o contacto com a diversidade (FRICKE et al., 2024; THIRSK et al., 2022; THOMPSON et al., 2023).

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo:

- Identificar os tipos de preconceitos abordados e as estratégias pedagógicas utilizadas nas unidades curriculares de ciências que concorrem para a disciplina de Enfermagem.
- Conhecer a opinião dos docentes sobre os preconceitos e as estratégias pedagógicas a incluir no Curso de Licenciatura em Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, por pretender compreender as perceções e experiências dos docentes sobre a abordagem do preconceito na formação inicial em enfermagem. O seu carácter exploratório e descritivo, deve-se à procura de identificação de práticas, estratégias pedagógicas e dimensões emergentes de um fenómeno ainda pouco sistematizado no currículo do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

A amostra foi intencional, incluiu 8 docentes regentes com conhecimento direto sobre as unidades curriculares analisadas. As entrevistas à distância, realizadas por Microsoft Teams® em março de 2025, permitiram recolher narrativas docentes de forma flexível, preservando a profundidade e a interação próprias da investigação qualitativa (DENZIN et al., 2023). O guião de entrevista semi dirigida foi elaborado com base nas orientações de DENZIN et al. (2023) com foco em três eixos: identificação da abordagem do preconceito; estratégias utilizadas para abordar o preconceito; identificação dos preconceitos que importantes a abordar ao longo da formação.

O percurso investigativo seguiu os critérios do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) e foi aprovado pela Comissão de ética, respeitando a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo.

Todos os participantes assinaram o Consentimento Informado e para garantir o sigilo, foi mantido o anonimato utilizando a codificação D [número] (ex: D1, D2...), de acordo com a ordem de realização das entrevistas. Adicionou-se ainda a caracterização do género pelas letras F (Feminino) e M (Masculino).

A análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo, segundo BARDIN (2016), seguindo as etapas de pré-análise, codificação e categorização. Na pré-análise, organizámos o *corpus* de análise e realizámos uma leitura global das entrevistas. Na codificação, identificámos unidades de significado nos discursos dos docentes. Posteriormente, agrupámos esses códigos em categorias e dimensões analíticas, permitindo interpretar os principais padrões emergentes. A análise destes dados obedeceu aos princípios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência à temática em estudo. Procedeu-se à transcrição literal e integral das gravações, procurando organizar os dados de modo que revelassem, com a máxima objetividade e isenção a narrativa dos docentes. A verificação repetida das transcrições e a triangulação entre investigadores permitiram alcançar a saturação, com adequada compreensão dos indicadores e categorias. O *webQDA*® foi utilizado como ferramenta de apoio à organização e sistematização dos dados, reforçando o rigor e a transparência do processo analítico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram no estudo oito docentes, todos regentes de unidades curriculares de ciências que concorrem para a disciplina de Enfermagem. Os participantes tinham entre 34 e 63 anos, com uma média de idade de 52,25 anos, e uma média de 3,6 anos de tempo de regência. Um dado que importa destacar é que 62,5% dos participantes são do género masculino. Este aspeto é particularmente relevante porque contrasta com a realidade da enfermagem em Portugal, que continua a ser uma profissão maioritariamente feminina.

Seguindo a análise de conteúdo, segundo BARDIN (2016), as narrativas dos docentes foram organizadas em unidades de significado, posteriormente agrupadas em categorias e dimensões. Da análise emergiram três dimensões principais, subdivididas em doze categorias, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Categorização dos discursos sobre a percepção do docente sobre o ensino do preconceito no Curso de Licenciatura em Enfermagem.

Dimensão	Categorias
Tipologia de preconceito no Curso de Licenciatura em Enfermagem	Preconceito implícito
	Preconceito cognitivo
Estratégias pedagógicas para abordar o preconceito no Curso de Licenciatura em Enfermagem	Observação crítica orientada do contexto
	Discussão de conceitos
	Reflexão sobre situações reais ou simuladas
	Exibição de filmes e discussão
	Role play com atores
Integração do preconceito no currículo ao longo do Curso de Licenciatura em Enfermagem	Conceito transversal e longitudinal
	Estruturação de casos clínicos
	Incursão na comunidade
	Treinios de simulação
	Envolvimento dos orientadores clínicos

Fonte: Autoria própria

A primeira dimensão identificada neste estudo, ‘Tipologia de preconceito no Curso de Licenciatura em Enfermagem’ demonstra que os docentes reconhecem diferentes formas de preconceito, distinguindo preconceitos implícitos, ligados a atitudes e associações automáticas, como específica (D2F) *“se eu lhes perguntar se eles são racistas, eles vão dizer que não, se eles perguntar se o que é que eles pensam de fazer trabalho com outros estudantes que não iguais a eles, eles provavelmente vão dizer, não me dá jeito, não sei quê. Portanto, onde se vê realmente é na prática e na componente do comportamento”*. Os preconceitos cognitivos surgem associados ao modo como o estudante interpreta a informação e constrói o julgamento clínico, como refere (D4M) *“Muitas vezes apresentam alguma crença relativamente a algum conceito anátomo-fisiológico”*.

A análise permite também distinguir duas tipologias fundamentais: os preconceitos cognitivos, associados ao modo como o estudante processa, interpreta e utiliza a informação clínica, e os preconceitos implícitos, associados a atitudes, estereótipos e associações automáticas que podem influenciar a percepção da pessoa cuidada. THIRSK et al. (2022), numa *scoping review* sobre enfermagem, mostram que estes preconceitos podem interferir no julgamento clínico e na tomada de decisão dos enfermeiros, embora ainda exista evidência limitada sobre estratégias eficazes para os mitigar. VELA et al. (2022) reforçam que os preconceitos cognitivos (MARTIN et al, 2022; TAKASE et al, 2025) e implícitos atravessam os cuidados de saúde e podem afetar a comunicação entre a pessoa e o profissional de saúde, a decisão clínica e os resultados em saúde.

A segunda dimensão que emergiu, ‘Estratégias pedagógicas para abordar o preconceito no Curso de Licenciatura em Enfermagem’ mostra que os docentes privilegiam estratégias pedagógicas ativas, nas quais o estudante é chamado a observar, discutir, refletir e simular situações de cuidados, como expõe (D7M) *“portanto, eles vão analisar os*

filmes que nós selecionamos com base nas problemáticas que nós, portanto, abordamos em sala de aula (...) De facto, tem a ver com preconceito, sim, que têm a ver com as atitudes e as posturas". Estratégias reforçadas por outro docente (D2F) quando refere "o confronto, o confronto com a situação concreta, aí é o estímulo ao pensamento crítico. Porque o pensamento crítico é um conteúdo obrigatório, digamos, e faz parte do programa e, portanto, a implica olhar as coisas sob diferentes pontos de vista, a recolher informação, tentar ser imparcial, tentar ver o ponto de vista do outro, etc. E trabalho esse aspeto em particular".

Os resultados mostram a valorização de estratégias pedagógicas ativas, como a discussão, a reflexão, a simulação, a análise de casos, o *role play* e a ligação ao ensino clínico. Esta orientação é consistente com KRUSE et al. (2022) que identificam a discussão em grupo, a simulação, a aprendizagem baseada em casos, o *debriefing* e o compromisso com a mudança como estratégias utilizadas para desenvolver conhecimento, atitudes e competências relacionadas com o preconceito implícito. Também THOMPSON et al. (2023) defendem que a formação deve ir além da exposição teórica, promovendo metodologias que ajudem os estudantes a reconhecer e mitigar o impacto dos preconceitos (VALENTIM, et al., 2024) na decisão clínica.

A última dimensão identificada no estudo, 'Integração do preconceito no currículo ao longo do Curso de Licenciatura em Enfermagem' evidencia que a abordagem do preconceito deve ser integrada no currículo de forma transversal e longitudinal, como expõe (D3M) "*Acho que era interessante trabalhar cedo o preconceito, ao longo dos anos e em várias unidades curriculares, por exemplo, a questão da ética (...) em comunicação, porque como é que eu comunico a pessoa que não quer este tratamento porque acredita?*". Mais especificamente, deve ser iniciada no primeiro ano, como refere (D2F) "*Eu ao nível do primeiro ano, acho que estes preconceitos, entre eles estudantes, deveriam ser provavelmente trabalhados. É muito possível que existam outros. E como do estrato social a que pertencem a profissão dos pais, o facto de virem de carro para a escola ou não, etc, que criam à partida algum espaço para diferenças, não quer dizer que os estudantes têm que ser todos iguais, mas tem que ser aceitar nas suas diferenças e não se discriminar face a isso. Portanto, no primeiro ano seria um bocadinho voltado ao comportamento deles enquanto estudantes uns para com os outros*". No último ano do curso, a reflexão sobre o preconceito acompanha o estudante no contexto onde a decisão efetivamente acontece, em ensino clínico, como refere (D7M) "*nós sentimos muito isso quando estamos a orientar, depois nos ensinamentos clínicos do quarto ano é que sentimos que parece que estão a ser mobilizadas matérias importantes que foram dadas lá atrás*".

Os resultados evidenciam que o preconceito é reconhecido pelos docentes como um tema relevante no Curso de Licenciatura em Enfermagem. Contudo, esse reconhecimento, por si só, não garante uma abordagem sistemática ao longo da formação. THOMPSON et al. (2023) referem que, embora os preconceitos cognitivos e implícitos influenciem a tomada de decisão em saúde, permanece pouco claro como estes conteúdos são integrados nos

currículos de formação inicial dos profissionais de saúde. Assim, os resultados do estudo apontam para a necessidade de passar de uma abordagem pontual para uma abordagem transversal, longitudinal e curricularmente estruturada.

A articulação destes três eixos permite compreender que o ensino do preconceito em enfermagem não deve ser reduzido à transmissão de conceitos. Deve ser entendido como uma componente da formação para a tomada de decisão clínica segura, ética e centrada na pessoa. PRYCE-MILLER et al. (2023) ao estudarem experiências de preconceito racial em estudantes de enfermagem e profissões afins, evidenciam que os contextos formativos e clínicos podem reproduzir experiências de discriminação, reforçando a importância de ambientes educativos atentos à diversidade, à inclusão e à justiça formativa.

Relativamente às limitações do estudo, e tendo em conta a metodologia utilizada, estes resultados não se podem extrapolar. Este estudo podia ser subsidiado com triangulação de técnicas de colheita de dados como *focus group* ou observação direta das práticas pedagógicas ou dos contextos clínicos. Outra limitação incide na amostra ser intencional e centrada em docentes, pelo que não integra a perspetiva dos estudantes, dos orientadores clínicos ou das pessoas cuidadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preconceito é reconhecido pelos docentes como um tema relevante na formação inicial em enfermagem, sobretudo pela sua influência na forma como os estudantes observam, interpretam e decidem perante a pessoa cuidada. Tal implica uma abordagem do preconceito de forma transversal, longitudinal e sistemática ao longo do curso. A análise realizada evidenciou que os preconceitos cognitivos e implícitos podem interferir no julgamento clínico, na comunicação, na valorização das necessidades e na qualidade dos cuidados. Os resultados revelam docentes atentos à contemporaneidade da formação em enfermagem e à necessidade de mobilizar estratégias pedagógicas ativas, e experiencialmente significativas. A observação de contexto, a discussão de conceitos, a reflexão sobre situações reais ou simuladas, a exibição de filmes, o *role play*, a simulação e o envolvimento dos orientadores clínico surgem como estratégias relevantes para promover a consciência crítica dos estudantes e uma tomada de decisão mais fundamentada.

A metodologia qualitativa revelou-se adequada, pois permitiu compreender, a partir das narrativas dos docentes, como o preconceito é reconhecido, ensinado e projetado no currículo de enfermagem, evidenciando dimensões essenciais para melhorar a formação e a tomada de decisão.

Como implicações ao nível da formação, a identificação da tipologia do preconceito permite à equipa docente refletir e equacionar os conteúdos e as metodologias pedagógicas de modo atenuar a influência do preconceito na tomada de decisão clínica. Ao nível da investigação, este estudo abre caminho para novas investigações sobre o preconceito

na formação em enfermagem. Será importante aprofundar a perspetiva dos estudantes, compreender como reconhecem os seus próprios preconceitos e avaliar de que forma estes influenciam a tomada de decisão em contexto simulado e clínico. Ao nível da prática dos cuidados, o presente estudo reforça que reconhecer preconceitos cognitivos e implícitos favorece uma decisão clínica mais consciente, ética, segura, fundamentada na evidência e centrada na pessoa.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, académico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BENÍTEZ-CHAVIRA, L.; et al. M. Impact of problem-based learning on the development of nursing care management skills. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 21, p. e70-e75, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.08.00>
- CIOFFI, Jane. Action for cognitive biases in clinical decision-making. **Academia Medicine**, v. 2, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.20935/AcadMed7526>
- COSTA, António Pedro; & AMADO, João. **Análise de conteúdo suportada por software**. Oliveira de Azeméis: Ludomedia, 2018.
- DENZIN, Norman, et al. **The Sage handbook of qualitative research**. 6. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc, 2023.
- FEDO, John et al. Types of decision-making used by nursing students in a respiratory scenario. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 21, n. 2, e515-e518, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.10.022>
- GARCÍA-ACOSTA, Jesús Manuel et al. Measuring explicit prejudice and transphobia in nursing students and professionals. **Nursing Reports**, v. 10, n. 2, 48–55, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep10020008>
- EGODA KAPURALALAGE, Thilini Nisansala et al. Clinical decision-making: Cognitive biases and heuristics in triage decisions in the emergency department. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 92, 60–67, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2025.02.043>
- FRICKE, J. et al. Healthcare worker implicit bias training and education: rapid review. In: **Making healthcare safer IV: a continuous updating of patient safety harms and practices**. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2024.
- KRUSE, Julie. A. et al. Educational strategies used to improve the knowledge, skills, and

attitudes of health care students and providers regarding implicit bias: An integrative review of the literature. **International Journal of Nursing Studies Advances**, v. 4, 100073, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100073>

JOB, Claire et al. Health professionals' implicit bias of patients with low socioeconomic status (SES) and its effects on clinical decision-making: a scoping review. **BMJ Open**, v. 14, e081723, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081723>.

MARQUES, Fátima Marques et al. Clinical teaching during the pandemic: Analysing clinical judgment learning in the undergraduate nursing degree with webQDA software ®. In: COSTA, António Pedro et al. (Org.). **Computer supported qualitative research. World conference on qualitative research (WCQR2023)**. Cham: Springer, 2023. p. 314-330

MARQUES, Fátima. Marques et al. O julgamento clínico e a tomada de decisão nos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, 1731-1740, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022275.23142021>

MARTIN, Kriystle et al. Investigating the impact of cognitive bias in nursing documentation on decision-making and judgement. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 31, 897-907, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12997>

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2012. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

PRYCE-MILLER, Maxime et al. The lived experiences of racial bias for Black, Asian and Minority Ethnic students in practice: A hermeneutic phenomenological study. **Nurse Education in Practice**, v. 66, 103532, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103532>

TAKASE, Miyuki et al. Cognitive biases and contextual factors explaining variability in nurses' fall risk judgements: a multi-center cross-sectional study. **International Journal of Nursing Studies Advances**, v. 8, 100356, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100356>

TANNER, C. A. et al. Evidence-based practice. In: JOEL, L. A. (ed.). **Advanced practice nursing: essentials for role development**. 5. ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2022. P.221-238

THIRSK, Lorrain M. et al. Cognitive and implicit biases in nurses' judgment and decision-making: A scoping review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 133, 104284, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104284>

THOMPSON, John et al. Educational strategies in the health professions to mitigate cognitive and implicit bias impact on decision making: a scoping review. **BMC Medical Education**, v. 23, n. 1, 455, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04371-5>

VALENTIM, Olga et al. "This is me": an awareness-raising and anti-stigma program for undergraduate nursing students: a pre-post intervention study. **Nursing Reports**, v. 14, n. 4,

p. 2956-2974, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep14040216>

VELA, Monica B. et al. Eliminating explicit and implicit biases in health care: Evidence and research needs. **Annual Review of Public Health**, v. 43, 477–501, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052620-103528>