

EDITORIAL

**Inteligência híbrida no cuidado:
o que a Inteligência Artificial pode e não pode substituir**

Hybrid intelligence in care: what Artificial Intelligence can and cannot replace

HIGHLIGHTS

1. IA amplia o cuidado, mas não substitui o enfermeiro.
2. Inteligência híbrida integra dados, julgamento clínico e cuidado.
3. O toque e a ética permanecem irredutíveis à automação.
4. A enfermagem deve participar da governança da IA em saúde.

Ricardo Limongi¹ 



COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Limongi R. Inteligência híbrida no cuidado: o que a Inteligência Artificial pode e não pode substituir. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e104188pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.104188pt>

¹Universidade Federal de Goiás, FACE, Goiânia, GO, Brasil.

A pergunta que mais circula nos corredores de hospitais, congressos e programas de pós-graduação em enfermagem, “a inteligência artificial (IA) vai substituir o enfermeiro?”, está mal formulada. Não porque seja ingênua, mas porque pressupõe uma disputa que a ciência já superou. Sistemas de inteligência artificial detectam deterioração clínica, podem reduzir a mortalidade intra-hospitalar e antecipar o diagnóstico de sepse. Esses são ganhos reais e mensuráveis que salvam vidas. E, ainda assim, nenhum algoritmo consolou um paciente às três da manhã, reconheceu, no silêncio de um familiar, o peso de uma decisão impossível ou traduziu, com o toque certo no momento certo, que alguém estava presente. A questão relevante não é o que a IA substitui, e sim como a IA e o enfermeiro se fortalecem mutuamente.

Neste contexto, surge o conceito de Inteligência Híbrida¹, a capacidade de alcançar objetivos complexos, combinando inteligências humana e artificial, produzindo resultados superiores aos que cada uma alcançaria isoladamente, por meio de aprendizagem mútua contínua. Para além disso, houve o refinamento² do conceito com o *framework* CARE-IA (Colaborativa, Adaptativa, Responsável e Explicável), reafirmando que a augmentação, não a substituição, é o horizonte produtivo.

Na enfermagem, essa augmentação já é evidência robusta: sistemas de apoio à decisão com IA reduziram as reinternações de 22,2% para 9,4%; ferramentas de documentação automatizada devolvem ao enfermeiro até 2,5 horas por plantão para o cuidado direto; algoritmos de triagem superam escores tradicionais em consistência e acurácia³. A IA amplia a capacidade de perceber, prever e agir, o que tem peso clínico e ético inegável.

No entanto, o que a IA não alcança não é residual, é constitutivo do cuidar. Enfermeiros especialistas operam por meio de apreensão intuitiva e de conhecimento tácito construído a partir da experiência corporificada, que não se reduz a regras nem a padrões estatísticos⁴. Para alguns autores⁴, o toque da enfermagem é um componente irreduzível do cuidado⁵, não pelo gesto em si, mas pelo reconhecimento situado que carrega. Outros⁶ vão além: os algoritmos são ‘zumbis morais’, ausentes da senciência necessária à responsabilização ética genuína. A *phronesis* aristotélica, a sabedoria prática que emerge do encontro com a contingência da vida, é, por definição, o que nenhum modelo computacional pode simular. Dados sem julgamento são ruídos; julgamento sem dados é miopia. A inteligência híbrida é precisamente a recusa dessa falsa escolha.

No Brasil, essa tensão assume dimensões estruturais que a pesquisa em enfermagem não pode ignorar. Modelos treinados predominantemente em populações do Norte Global apresentam desempenho inferior em peles escuras, o que constitui um problema crítico num país em que 56% da população se autodeclara preta ou parda. O fosso digital entre o SUS e o setor privado ameaça tornar a IA mais um vetor de desigualdade em saúde. A dependência de dados produzidos aqui, mas controlados por plataformas externas, configura um colonialismo digital que precisa ser nomeado e enfrentado. A enfermagem, maior categoria profissional da saúde e principal geradora de dados clínicos⁷, corre o risco de não participar das conversações que mais a afetam. Esse risco é evitável, mas exige escolha ativa.

A enfermagem brasileira precisa responder a pelo menos três perguntas às quais este campo ainda não respondeu: como integrar IA ao SUS sem reproduzir desigualdades? Como formar profissionais que sejam agentes críticos e não apenas usuários de sistemas algorítmicos? Como garantir a participação efetiva da profissão na governança da IA em saúde? Responder a elas não é tarefa de tecnologistas. É tarefa de quem, diariamente, traduz números em vidas.

REFERÊNCIAS

1. Dellermann D, Ebel P, Söllner M, Leimeister JM. Hybrid intelligence. Bus Inf Syst Eng [Internet]. 2019 [cited 2026 Apr 23];61(5):637-43. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12599-019-00595-2>
2. Akata Z, Balliet D, de Rijke M, Dignum F, Dignum V, Eiben G, et al. A research agenda for hybrid intelligence: augmenting human intellect with collaborative, adaptive, responsible, and explainable artificial intelligence. Computer [Internet]. 2020 [cited 2026 Apr 23];53(8):18-28. Available from: <https://doi.org/10.1109/MC.2020.2996587>
3. Mikkonen K, Tuunainen S, Oikarinen A, Jansson M, Woo B, Zhou W, et al. Artificial intelligence technologies supporting nurses' clinical decision-making: a systematic review. J Clin Nurs [Internet]. 2026 [cited 2026 Apr 23];35(4):1525-40. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.70156>
4. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Commemorative edition. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2000. 310 p.
5. Pepito JAT, Babate RSG, Dator WLT. The nurses' touch: an irreplaceable component of caring. Nurs Open [Internet]. 2023 [cited 2026 Apr 23];10(9):5838-42. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1860>
6. Ulrich CM, Oh O, Bin You S, Topaz M, Rahemi Z, Stokes L, et al. What does moral agency mean for nurses in the era of artificial intelligence? Hastings Cent Rep [Internet]. 2026 [cited 2026 Apr 23];56(1):18-23. Available from: <https://doi.org/10.1002/hast.70030>
7. Ronquillo CE, Peltonen, LM., Pruinelli L, Chu CH., FAAN SB, Beduschi A, et al. Artificial intelligence in nursing: priorities and opportunities from an international invitational think-tank of the Nursing and Artificial Intelligence Leadership Collaborative. J Adv Nurs [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 23];77(9):3707-17. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.14855>

Recebido em: 09/04/2026

Aprovado em: 24/04/2026

Editor associado: Dra. Luciana de Alcantara Nogueira

Autor Correspondente:

Ricardo Limongi

Universidade Federal de Goiás

Avenida Esperança, Campus Samambaia, Goiânia-GO, 74690900

E-mail: ricardolimongi@ufg.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Limongi R.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Limongi R.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Limongi R.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).