



**EXAME DE SUFICIÊNCIA
PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL 2026**

**PADRÃO PRELIMINAR
RESPOSTA DA PROVA DISCURSIVA
(Data de aplicação: 1º de agosto de 2026)**

O padrão de resposta apresenta sugestões de abordagens, entre outras possíveis, que devem ser avaliadas segundo os princípios da adequação e da pertinência ao tema proposto, da ordem de desenvolvimento e da qualidade e da força dos argumentos. Em linhas gerais, é esperado que o candidato aborde, de forma correta e coerente, os tópicos apresentados na questão.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

A transição demográfica brasileira, marcada pelo crescimento da população idosa e pelo aumento das condições crônicas e da dependência, exige a substituição do modelo assistencial centrado apenas na cura de doenças isoladas por uma atenção orientada à preservação da capacidade funcional. Nessa perspectiva, a saúde da pessoa idosa envolve a manutenção da autonomia e da independência, ainda que existam doenças diagnosticadas. Para isso, torna-se necessária a atuação integrada de equipe multiprofissional, responsável por avaliar dimensões clínicas, funcionais, cognitivas, emocionais e sociais e por elaborar um plano de cuidado compatível com as necessidades de cada idoso.

A rede de atenção também deve articular diferentes modalidades de suporte ao idoso dependente. As Instituições de Longa Permanência para Idosos atendem especialmente pessoas que necessitam de cuidados contínuos e não dispõem de suporte familiar suficiente. Os centros-dia constituem modalidade intermediária de atenção, favorecendo convivência, acompanhamento, estimulação e reabilitação durante parte do dia, sem romper os vínculos familiares e comunitários. Já o atendimento domiciliar possibilita a continuidade do cuidado no ambiente de vida do idoso, abrangendo ações de tratamento, reabilitação, prevenção de agravos e, quando necessário, cuidados paliativos.

Cabe à atenção primária à saúde coordenar essa rede, funcionando como centro de comunicação entre os serviços. A APS deve organizar os fluxos de referência e contrarreferência, acompanhar o plano terapêutico e integrar hospitais, ILPIs, centros-dia, atendimento domiciliar e serviços especializados. O apoio matricial e a troca regular de informações contribuem para evitar cuidados fragmentados, internações desnecessárias e descontinuidade assistencial.

No financiamento, o pagamento por procedimento tende a remunerar a quantidade de serviços realizados, podendo incentivar a sobreutilização e elevar os custos sem assegurar melhores resultados. A captação ajustada por idade, condições de saúde e risco epidemiológico permite destinar mais recursos às populações com maiores necessidades. Os orçamentos globais, por sua vez, estabelecem valores previamente definidos para o conjunto da atenção, estimulando planejamento, integração e controle de gastos. Associados a indicadores de qualidade e desfechos funcionais, esses modelos favorecem a sustentabilidade e o cuidado integral da pessoa idosa.

Brasília/DF, 3 de agosto de 2026.
INSTITUTO QUADRIX