



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

EDITAL PPGENF nº 12/2025, 10 de novembro de 2025**EDITAL DE ABERTURA DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO DO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO PROFISSIONAL****1. PREÂMBULO**

1.1 A Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) torna público o edital que estabelece as normas do processo de inscrição para a seleção de discentes para ingresso no Programa.

1.2 Este edital foi aprovado pela Comissão Coordenadora do PPGENF e pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação da UFCSPA.

1.3 Mais informações podem ser obtidas através do e-mail: mpenfermagem@ufcspa.edu.br e/ou no endereço eletrônico do PPGENF: <https://ufcspa.edu.br/vida-academica/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/ppg-enfermagem/ingresso>

2. DO PROGRAMA

2.1 O Mestrado Profissional em Enfermagem tem como objetivo qualificar profissionais enfermeiros(as) para a oferta e gestão do cuidado nos diferentes níveis de atenção em saúde, por meio da produção, consumo e aplicação de conhecimento, tecnologias e práticas inovadoras em consonância com as demandas sociais e dos serviços. Além disso, objetiva-se a capacitação de profissionais para a utilização de metodologia científica apropriada, para propor intervenções que atendam às necessidades ou problemas da prática profissional, bem como promover a formação qualificada de alto nível de enfermeiros(as) por meio do ensino, pesquisa e inovação, capacitando-os para a oferta e gestão do cuidado em saúde nos diversos níveis de atenção e do empreendedorismo na saúde e enfermagem

2.2 A trajetória curricular do Mestrado Profissional em Enfermagem compreende um período de formação com prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses, durante os quais o(a) mestrando(a) deverá integralizar 24 (vinte e quatro) créditos, sendo 18 (dezoito) em disciplinas obrigatórias e eletivas, e 6 (seis) no Trabalho de Conclusão de Curso. Cada crédito equivale a 15 horas

2.3 Este edital integra-se ao Edital 28/2024 CAPES/COFEN, que tem como objetivo a concessão de recursos de custeio aos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrados Profissionais de Enfermagem – com conceito CAPES igual ou superior a 3, vinculados a instituições de ensino superior, públicas ou privadas. Por meio deste edital busca-se oportunizar a qualificação de enfermeiros(as) com registro ativo nos Conselhos de Enfermagem e vínculo empregatício em estabelecimentos assistenciais de saúde das redes pública, privada e filantrópica que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de fomentar o desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas.

2.4 Os(as) candidatos(as) selecionados(as) para ingresso como discente do PPGENF, conforme as vagas deste edital poderão ou não ser contemplados(as) com recursos financeiros destinados à aquisição de materiais de consumo para o desenvolvimento de propostas de inovação e desenvolvimento tecnológico, à participação em eventos técnico-científicos, à realização de missões científicas e à publicação de artigos, com o intuito de divulgar produtos e resultados. A aplicação dos recursos seguirá o planejamento aprovado, de acordo com a disponibilidade orçamentária prevista pelo Edital CAPES COFEN 28/2024.

3. DO NÚMERO E DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS

3.1 O processo de inscrição para seleção de discentes para ingresso no PPGENF ocorrerá por meio de duas modalidades de vagas:

- a) Ampla concorrência: vagas que não estão submetidas a nenhuma modalidade de reserva de vagas;
- b) Sistema de reserva de vagas (Ações Afirmativas): vagas reservadas para pessoas negras (pretas e pardas), indígenas, quilombolas e pessoas portadoras de deficiência.

3.2 Serão ofertadas 4 (quatro) vagas, sendo que 30% (trinta por cento) serão reservadas para candidatos (as) inscrito(as) por meio de vagas de ações afirmativas.

3.3 Não havendo o preenchimento da reserva de vagas para ações afirmativas, elas serão acrescidas às vagas de ampla concorrência.

3.4 O PPGENF iniciará a alocação dos(as) candidatos(as) aprovados(as) pela lista de inscritos(as) na modalidade de reserva de vagas, seguindo com a lista dos(as) inscritos em vagas de ampla concorrência.

3.5 A área de concentração, linhas de pesquisa e docentes que dispõem de vagas para este processo seletivo, bem como os objetivos para o desenvolvimento de produtos de inovação e desenvolvimento tecnológico vinculados ao Edital 28/2024 CAPES/COFEN constam abaixo.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde		
Linha 1: Tecnologias do Cuidado de Enfermagem na Atenção à Saúde.		
Desenvolver, consumir e aplicar o conhecimento para implementação de tecnologias inovadoras para o cuidado e avaliação em saúde, para operacionalização do processo de enfermagem em sistemas informatizados, e para a segurança do paciente nas práticas de cuidado de enfermagem.		
Orientadoras e e-mail	Objetivos para o desenvolvimento de produto	Número de vagas
Karin Viegas karinv@ufcspa.edu.br	Criar processos para cenários de simulação e matriz educativa que aprimorem as competências em gestão e liderança em enfermagem em diferentes serviços de saúde.	01
Linha 2: Tecnologias da Informação, Gestão e Educação em Saúde.		
Desenvolver, consumir e aplicar o conhecimento na construção de produtos tecnológicos e inovadores que auxiliem a gestão na operacionalização de processos organizacionais na área da saúde, nas práticas educativas para o aprimoramento profissional, no registro de dados/informação na saúde digital, nas práticas de cuidado em saúde mental e na atenção à saúde do trabalhador.		
Orientadoras e e-mail	Objetivos para o desenvolvimento do produto	Número de vagas
Adriana Aparecida Paz adrianap@ufcspa.edu.br	Elaborar uma abordagem gamificada para promover a aprendizagem e o fortalecimento de competências em gestão e liderança na enfermagem no contexto da saúde do(a) o trabalhador(a).	01
	Desenvolver tecnologias sociais focadas em gestão e liderança em enfermagem para a formação e o aperfeiçoamento de líderes enfermeiros(as).	01
Graciele Fernanda da Costa Linch gracielelinch@ufcspa.edu.br	Construir um chatbot como canal de comunicação do(a) enfermeiro(a) no atendimento a pacientes hospitalizados(as).	01

4. DA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

4.1 A inscrição deverá ser realizada de 11 de novembro de 2025 às 17:00 de 08 de dezembro de 2025 (horário de Brasília), mediante o envio dos documentos exigidos no item 4.2 deste edital. O(A) candidato(a) deverá acessar o Sistema de Processos Seletivos da UFCSPA, no endereço <https://processoseletivo.ufcspa.edu.br/>, e realizar seu login a fim de proceder ao Processo de Inscrição neste Edital.

4.2 Documentos (digitalizados em formato PDF) necessários para a inscrição:

- Formulário da Ficha de Inscrição com todos os itens preenchidos e assinatura com certificado digital (ver Anexo I do edital);
- Para candidatos(as) brasileiros(as), cópia de documento de identidade (RG ou CNH) com foto e CPF. Para candidatos(as) estrangeiros(as), cópia do Registro de Naturalização ou do Passaporte, com visto de regularidade no país, fornecido pela Polícia Federal;
- Comprovante de vínculo empregatício como enfermeiro(a);
- Comprovante do pagamento da anuidade (ano de 2025) do Conselho Regional de Enfermagem, como enfermeiro(a) ou certidão negativa emitida pelo conselho profissional. Enfermeiros com inscrição ativa, mas remidos, devem apresentar certidão de cadastro emitida pelo conselho profissional. Serão aceitas as certidões emitidas com data posterior à publicação deste edital.
- Cópia do diploma de graduação em Enfermagem ou certificado de conclusão de curso superior de Enfermagem, nacional ou estrangeiro, reconhecido nos termos da lei;
- Termo de Anuência do Empregador (gestor(a) estadual ou municipal ou chefia de serviço) declarando a autorização e flexibilização de horário para cursar o PPGENF (Anexo II do edital). Serão aceitos termos de anuência com assinatura com certificação digital ou assinatura manual e carimbo do gestor.
- Currículo modelo Lattes-CNPq, registrado na Plataforma Lattes do CNPq e atualizado após a publicação do presente edital. Não serão aceitos outros modelos de currículo;
- Formulário de Avaliação do Currículo Lattes (Anexo III do edital), preenchido e seguido dos comprovantes de cada um dos títulos e atividades registrados no Currículo Lattes, organizados e numerados, obrigatoriamente, conforme a ordem dos itens apresentados nesse formulário e salvos em ARQUIVO ÚNICO. A avaliação do currículo considerará as atividades desenvolvidas a partir do ano de 2020, exceto para os itens formação acadêmica e atividades profissionais;
- Proposta de anteprojeto de desenvolvimento tecnológico e inovação com no máximo 3 (três) páginas, contendo de forma destacada: título; nome do(a) candidato(a); orientador(a) indicado(a); contextualização do tema e da problemática (ou oportunidade de melhoria); produto(s) a ser(em) desenvolvido(s) ou descrição da intervenção; justificativa; metodologia; resultado(s) esperado(s); tempo para execução e custos; referências em formato Vancouver ou ABNT. Deverá ser apresentada em folha A4, com margens de 2,5 cm, fonte Arial 12, espaçamento simples, páginas numeradas e sem capa;
- Termo de compromisso com o PPGENF (Anexo IV do edital) com todas as informações preenchidas e assinatura com certificado digital; e
- Documentação complementar contida no item 5 (cinco) do Edital para os(as) candidatos(as) do Sistema de reserva de vagas (Ações afirmativas).

5. DO SISTEMA DE RESERVA DE VAGAS

5.1 Além da documentação constante no item 4, os(as) candidatos(as) à reserva de vagas deverão acrescentar documentos comprobatórios que os(as) caracterizam como candidatos(as) de Ações Afirmativas.

5.2 Candidatos(as) negros(as) (pretos(as) e pardos(as)) deverão apresentar a autodeclaração de acordo com o modelo (Anexo V do edital) assinada eletronicamente pelo site Gov.br (<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>) e comparecer a uma entrevista presencial organizada pela Comissão Permanente de Verificação das Autodeclarações Étnico-Raciais, após o encerramento do processo de seleção, em data e horário agendados pela referida Comissão e comunicados para o e-mail fornecido no ato da inscrição pelos(as) candidatos(as).

5.3 Candidatos(as) quilombolas deverão apresentar:

- a) Autodeclaração de acordo com o modelo (Anexo V do edital) assinada eletronicamente pelo site Gov.br (<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>);
- b) Declaração original expedida pela Fundação Cultural Palmares, na qual conste o reconhecimento oficial do quilombo ao qual o(a) candidato(a) pertença; e
- c) Declaração original da associação do quilombo, emitida no ano vigente, com a assinatura do(a) presidente reconhecida em cartório, na qual conste que o(a) candidato(a) pertence àquela comunidade.

5.4 Candidatos indígenas deverão apresentar:

- a) Autodeclaração de acordo com o modelo (Anexo V do edital) assinada eletronicamente pelo site Gov.br (<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>);
- b) Cópia do Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) ou declaração da FUNAI; e
- c) Declaração de Membro da Comunidade ou Aldeia Indígena assinada pela liderança da Comunidade Indígena (Cacique).

5.5 Candidato(as) com alguma deficiência (Pessoas com Deficiência) deverão apresentar:

- a) Autodeclaração de acordo com o modelo (Anexo VI do edital) junto com a comprovação, através de laudo médico, nos termos da Lei 13.146, de 06 de julho de 2015 - Estatuto da Pessoa com Deficiência e no Decreto Federal n. 10.654/2021, assinada eletronicamente pelo site Gov.br (<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>); e
- b) Fotocópias dos Laudos, emitidos por Médicos, que atestem a deficiência, de acordo com o Decreto no 3.298/99 (artigos 3o e 4o) e com as alterações dadas pelo Decreto no 5.296/2004 e Decreto no 9.034/2017, sendo um Laudo Médico, conforme modelo deste edital (Anexo VII), que deve ter sido emitido nos últimos 12 (doze) meses que antecedem a matrícula. Além desse, deve ser apresentado um Laudo Médico, em receituário próprio, datado no máximo no ano anterior ao da matrícula. Os laudos devem especificar o tipo de deficiência, com o código correspondente à Classificação Internacional de Doenças (CID) que justifique, através de exames e diagnóstico prévios, a deficiência apresentada. Os modelos dos laudos médicos que precisam ser inseridos no ato da inscrição encontram-se no Anexo VII do edital.

5.6 No caso de deficiência visual, o(a) candidato(a) deve anexar fotocópias de exames que comprovem a deficiência visual, tal como o exame oftalmológico em que conste a acuidade visual (acuidade visual bilateral) e a medida do campo visual (campimetria) nos casos que forem pertinentes, conforme Modelo de Laudo Deficiência Visual disponível no Anexo VII deste edital bem como fotocópias de todos os laudos relativos aos exames apresentados.

5.7 No caso de deficiência auditiva, o(a) candidato(a) deve anexar fotocópias de exames e laudos relativos à Audiometria Completa, conforme Modelo de Laudo Deficiência Auditiva disponível no Anexo VII deste edital bem como fotocópias de todos os laudos relativos aos exames apresentados.

5.8 No caso de deficiência física, o(a) candidato(a) deve anexar exames e os respectivos laudos com especificidade de comprometimento/funcionalidade de membro que justifique a deficiência, conforme Modelo Laudo Deficiência Física disponível no Anexo VII deste edital, bem como fotocópias de todos os laudos relativos aos exames apresentados.

5.9 No caso de deficiência intelectual ou mental, o(a) candidato(a) deve anexar fotocópia de laudo com testagem psicológica/psicométrica com escores, conforme Modelo Laudo Deficiência Mental disponível no Anexo VII deste edital, bem como fotocópias de todos os laudos relativos aos exames apresentados. Deve incluir testagem psicológica completa que evidencie os instrumentos utilizados e ateste a deficiência intelectual mental. A testagem psicológica e o Laudo devem estar de acordo com as orientações do Conselho Federal de Psicologia e serem assinados por psicólogo(a) registrado(a) no conselho profissional. Anexar também avaliações anteriores, documentos e exames que comprovem a deficiência intelectual ou mental.

5.10 No caso de deficiência múltipla, o(a) candidato(a) deve anexar fotocópia de laudo conforme Modelo Laudo Deficiência Múltipla disponível no Anexo VII deste edital bem como fotocópias de todos os laudos relativos a todos os exames apresentados.

5.11 No caso de espectro autista, o(a) candidato(a) deve anexar fotocópia de laudo conforme Modelo Laudo Espectro Autista disponível no Anexo VII deste edital bem como fotocópias de todos os laudos relativos a todos os exames apresentados. Deve incluir testagem psicológica completa que evidencie os instrumentos utilizados e ateste o diagnóstico relativo ao espectro autista. A testagem psicológica e o Laudo devem estar de acordo com as orientações do Conselho Federal de Psicologia e serem assinados por psicólogo(a) registrado(a) no conselho profissional. Anexar também avaliações anteriores, documentos e exames que comprovem o espectro autista.

5.12 Às pessoas com deficiência, inscritas no processo seletivo, serão asseguradas as condições adequadas à sua participação, de acordo com a Lei 13.146/2015 e o Decreto n. 10.654 de 22 de março de 2021, em conformidade com as demandas específicas e condições necessárias para realização das etapas do processo de inscrição, previamente notificadas pelos(as) candidatos(as) ao PPGENF através do e-mail mpenfermagem@ufcspa.edu.br.

5.13 As candidaturas para vagas reservadas para ações afirmativas serão analisadas por comissão própria para este fim instituída pela Universidade.

5.14 As inscrições indeferidas para a reserva de vagas para as ações afirmativas, conforme apresentadas no item 5 deste edital, serão automaticamente incluídas na seleção por ampla concorrência.

6. DA ANÁLISE DE HETEROIDENTIFICAÇÃO

6.1 Para fins de heteroidentificação a Comissão utilizará os seguintes critérios para análise das autodeclarações étnico-raciais - Políticas de Ação Afirmativa:

a) O(A) candidato(a) deverá comprovar que pertence ao grupo de pessoas pretas, pardas, indígenas ou quilombolas, de acordo com o estabelecido pela Portaria Normativa no 18/2012 e pela Lei Federal no 12.288, de 20 de julho de 2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial (altera as Leis no 7.716, de 5 de janeiro de 1989, no 9.029, de 13 de abril de 1995, no 7.347, de 24 de julho de 1985, e no 10.778, de 24 de novembro de 2003) e pela Portaria Normativa no 4, de 6 de abril de 2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão/Secretaria de Gestão de Pessoas, que regulamenta o procedimento de heteroidentificação complementar à autodeclaração dos(as) candidatos(as) negros(as), para fins de preenchimento das vagas reservadas nos concursos públicos federais, nos termos da Lei no 12.990, de 9 de junho de 2014.

6.2 Os(AS) candidatos(as) inscritos(as) em vagas reservadas a pessoas autodeclaradas negras, pretas e pardas) estão cientes de que será observado, pela Comissão Permanente de Verificação das Autodeclarações Etnico-Raciais, exclusivamente o critério identitário/fenotípico: traços físicos negróides (características físicas, predominantemente, a cor da pele, a textura do cabelo, formato do nariz, formato dos lábios e o formato do rosto) que demonstram percepção social do(a) candidato(a) enquanto pessoa negra, não sendo, portanto, avaliada a ancestralidade. A ascendência do(a) candidato(a) não será considerada, em nenhuma hipótese, para os fins de validação.

6.3 Para assegurar a efetividade da ação afirmativa de reserva de vagas a pessoas negras (pretas e pardas), o(a) candidato(a) obrigatoriamente deverá apresentar, no ato da inscrição, a AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL. Essa declaração (Anexo V do edital), disponibilizada neste edital, é o instrumento utilizado para declarar o direito à ação afirmativa de caráter étnico-racial, bem como é a afirmação de que o(a) candidato(a) à vaga está apto(a) a ocupá-la porque pertence a um dos grupos populacionais a que se destina (pessoas pretas ou pardas).

6.4 A partir do preenchimento da autodeclaração, o(a) candidato(a) assume uma condição e se responsabiliza por sua veracidade. Sendo a autodeclaração um documento, prestar informações falsas constitui uma ação passível de punição com a perda da matrícula em qualquer tempo, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

7. DO PROCESSO SELETIVO

7.1 O processo seletivo dos(as) candidatos(as) será realizado pela Comissão de Seleção designada pela Comissão Coordenadora do PPGENF composta por três(3) membros titulares e três(3) membros suplentes, sendo um (1) docente do PPGENF e dois(2) externos ao PPGENF. Os nomes dos(as) docentes da Comissão de Seleção serão divulgados no sítio eletrônico do PPGENF.

7.2 Finalizado o período das inscrições, os(as) docentes designados(as) para a Comissão de Seleção, deverão manifestar impedimento em participar da referida comissão nas situações em que:

a) Forem cônjuges, companheiros(as) ou parentes dos(as) candidatos(as) inscritos(as) até terceiro grau, em linha reta ou colateral (mãe/pai, avô/avó, bisavô/bisavó, filho/filha, neto/neta, bisneto/bisneta, irmão/irmã, tio/tia, sobrinho/sobrinha), consanguíneos ou afins;

b) Tenham mantido contato prévio com o(a) candidato(a) e/ou seus familiares de primeiro grau, na condição de professor(a) de graduação, orientador(a), preceptor(a), colega de departamento, de coautor(a) e/ou de colaborador(a) em produção científica nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, em todos os casos.

7.3 Todo(as) os(as) docentes da Comissão de Seleção, titulares e suplentes, deverão até o 1º (primeiro) dia útil posterior ao término do período das inscrições, preencher e assinar a Declaração de Impedimento/Não Impedimento (documento 917), no processo SEI correspondente a esse edital.

7.4 O Processo Seletivo ocorrerá em quatro etapas independentes.

a) Primeira Etapa (eliminatória) – Homologação das inscrições. Serão homologadas as inscrições dos(as) candidatos(as) que apresentarem documentação completa, atendendo às exigências deste edital. A conferência da documentação e a homologação das inscrições serão feitas pela Comissão de Seleção, após o término do prazo estipulado para inscrição, ficando o(a) candidato(a) responsável pela ausência de documentos obrigatórios. Serão homologadas apenas as inscrições dos(as) candidatos(as) que apresentarem a documentação exigida dentro do prazo de inscrição previsto no presente Edital.

b) Segunda Etapa (eliminatória) – Avaliação da Proposta de anteprojeto de desenvolvimento tecnológico e inovação dos(as) candidatos(as) com inscrição homologada. Na avaliação da proposta serão considerados os itens descritos no Anexo VIII do edital. A nota do projeto poderá variar de 0 a 10 (zero a dez). Será considerado apto(a) à próxima etapa o(a) candidato(a) que alcançar nota igual ou superior a 7,0 (sete), correspondente à média da nota individual dos três membros da comissão de seleção.

c) Terceira Etapa (eliminatória) – Entrevista presencial, a ser conduzida pela Comissão de Seleção, na qual serão avaliados os itens descritos no Anexo IX do edital. A pontuação do(a) candidato(a) na entrevista poderá ser de 0 a 10 (zero a dez). Será considerado apto(a) à próxima etapa o(a) candidato(a) que alcançar nota igual ou superior a 7,0 (sete), correspondente à média da nota individual dos três membros da comissão de seleção.

d) Quarta Etapa (classificatória) – Análise do Currículo Lattes. A avaliação do currículo considerará as atividades desenvolvidas a partir do ano de 2020, exceto para os itens formação acadêmica e atividades profissionais. Esta etapa ocorrerá em reunião dos membros da Comissão de Seleção e a avaliação do currículo será registrada no Formulário de Avaliação (Anexo III do edital). A pontuação final do(a) candidato poderá ser de 0 a 10 (zero a dez).

7.5 A classificação final será conferida aos(às) candidatos(as) de acordo com as notas obtidas de 0 a 10 (zero a dez) em três etapas (Proposta de anteprojeto de desenvolvimento tecnológico e inovação, Entrevista presencial e Análise do Currículo Lattes), sendo então calculada a média ponderada. Os pesos das notas de cada uma das etapas de avaliação constam no quadro abaixo:

Etapas	Peso
Segunda Etapa – Eliminatória: Proposta de anteprojeto de desenvolvimento tecnológico e inovação	5
Terceira Etapa – Eliminatória: Entrevista presencial	3
Quarta Etapa – Classificatória: Análise do Currículo Lattes	2

8. DO RESULTADO FINAL

8.1 Os resultados do processo seletivo serão divulgados de acordo com o calendário contido neste edital e seus anexos, no site <https://www.ufcspa.edu.br/vida-academica/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/enfermagem>.

8.2 A relação de nomes dos(as) candidatos(as) aprovados(as) será divulgada de acordo com a classificação por orientador(a) no site do PPGEnf (<https://ufcspa.edu.br/vida-academica/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/ppg-enfermagem>). Não serão fornecidas informações por e-mail e telefone. Dos resultados caberá recurso para as diferentes etapas do processo seletivo, que deverão ser encaminhados via sistema processo de seletivo da UFCSPA, a Interposição de Recurso desse edital deve ocorrer em até 48 horas após a publicação dos resultados preliminares.

8.3 O cronograma do processo seletivo consta a seguir:

Etapas	Datas
Inscrições	11/11 a 08/12/2025 até 17h horário de Brasília
Resultado da homologação preliminar das inscrições (1ª etapa) e divulgação da Comissão de Seleção	15/12/2025
Período para comissão de seleção preencher a declaração de impedimento/não impedimento	16/12 a 17/12/2025
Resultado da homologação final das inscrições (1ª etapa)	19/12/2025
2ª etapa - Análise da proposta de anteprojeto de desenvolvimento tecnológico e inovação	05/01 a 08/01/2026
Resultado preliminar da 2ª etapa	09/01/2026
Período para interposição de recurso pelo(a) candidato(a)	12/01 a 13/01/2026
Resultado final da 2ª etapa	14/01/2026
3ª etapa - Realização da entrevista presencial	19/01 a 20/01/2026
Resultado preliminar da 3ª etapa	21/01/2026
Período para interposição de recurso pelo(o) candidato(a)	22/01 a 23/01/2026
Resultado final da 3ª etapa	26/01/2026
4ª etapa - Análise do Currículo Lattes	27/01 a 28/01/2026
Análise das candidaturas de vagas por ações afirmativas	29/01 a 30/01/2026
Resultado da análise das candidaturas de vagas por ações afirmativas	03/02/2026
Período para recurso da análise das candidaturas de vagas por ações afirmativas	04/02 a 05/02/2026
Resultado preliminar	09/02/2026
Período para interposição de recurso do resultado preliminar	10/02 a 11/02/2026
Resultado Final	13/02/2026
Solicitação de matrícula no PPGENF	18/02 a 20/02/2026

8.4 Caso ocorram desistências de candidatos(as) aprovados(as) no processo seletivo, poderão ser chamados(as) a ocuparem as vagas remanescentes, outros(as) candidatos(as) aprovados(as), sendo respeitada a ordem de classificação por orientador(a) e o número de vagas.

8.5 Em caso de empate, o critério de desempate para os(as) candidatos(as) será a nota da proposta de anteprojeto de desenvolvimento tecnológico e inovação (2ª Etapa), a nota da entrevista presencial (3ª etapa) e a nota da análise do Currículo Lattes (4ª etapa). Caso o empate persista, será considerado o critério de maior idade.

9 DA MATRÍCULA

9.1 A matrícula dos(as) candidatos(as) aprovados(as) deverá ser realizada pelo(a) próprio(a) candidato(a) no período divulgado no cronograma deste edital, por e-mail (mpenfermagem@ufcspa.edu.br), no qual deve ser enviado o termo de matrícula com assinatura digital e em PDF.

9.2 Poderão realizar matrícula no PPGENF os(as) alunos(as) com diploma de graduação em Enfermagem ou certificado de conclusão de curso de Enfermagem emitido por instituições oficiais reconhecidas pelo MEC. No caso de candidato(a) estrangeiro(a) ou portador(a) de diploma emitido por instituição estrangeira, deverá ser apresentado protocolo de encaminhamento de processo de revalidação por instituições nacionais nos termos da Lei nº 9.394/96 (LDB), bem como nas Resoluções nº. 01/2001; 01/2002 e 02/2005 do Conselho Nacional de Educação – CNE.

9.3 O(A) candidato(a) terá 90 (noventa) dias, a partir da data de matrícula, para apresentar a revalidação do diploma, sob pena de ter sua matrícula cancelada. Em caso de alunos(as) estrangeiros(as) é necessária a apresentação de visto de estudante. Será considerado(a) desistente o(a) candidato(a) classificado(a) que não efetuar a matrícula no período estipulado.

9.4 Em caso de não inscrição ou existência de vagas, será feita convocação dos(as) candidatos(as) aprovados(as), considerando-se a ordem de classificação.

9.5 Em caso de desistência da matrícula, será feita a convocação dos(as) candidatos(as) aprovados(as), considerando-se a ordem de classificação a partir da aprovação da CAPES/COFEN.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 A inscrição do(a) candidato(a) implicará no conhecimento e na aceitação das normas e condições estabelecidas neste edital e seus respectivos anexos.

10.2 O(A) candidato(a), ao apresentar a documentação requerida, responsabiliza-se pela veracidade de todas as informações prestadas.

10.3 A homologação da candidatura está atrelada à entrega da documentação completa, sendo que o seu descumprimento será de caráter eliminatório.

10.4 O PPGENF não se responsabilizará por problemas de conexão, compatibilidade ou atrasos de qualquer ordem que impossibilitem o envio da documentação de inscrição dentro do prazo.

10.5 Os contatos dos(as) orientadores(as) estão disponíveis em: <https://www.ufcspa.edu.br/vida-academica/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/ppg-enfermagem/linhas-de-pesquisa>.

10.6 Esclarecimentos e informações adicionais acerca deste Edital poderão ser obtidas pelo endereço eletrônico mpenfermagem@ufcspa.edu.br. O atendimento encerra-se impreterivelmente às 17h (dezessete horas), horário de Brasília, em dias úteis.

10.7 É de responsabilidade do(a) proponente contatar o PPGENF em tempo hábil para obter informações ou esclarecimentos.

10.8 Eventual impossibilidade de contato ou ausência de resposta do PPGENF não será admitida como justificativa para a inobservância do prazo previsto no cronograma para submissão da candidatura.

10.9 Será excluído do processo seletivo o(a) candidato(a) que:

a) Não entregar os documentos exigidos nos itens 4 e 5 deste Edital para a inscrição;

b) Apresentar comportamento considerado incompatível com a lisura do certame, a critério exclusivo da Comissão de Seleção designada pelo PPGENF e

c) Estiver com a inscrição em desacordo a este edital, inclusive por falta de documentos, o que acarretará na anulação da inscrição em qualquer época, resultando na eliminação sumária do(a) candidato do processo seletivo e na perda de todos os direitos decorrentes, mesmo que já tenha ocorrido a homologação do resultado final.

10.10 Os casos omissos no presente edital serão avaliados pela Comissão Coordenadora do PPGENF e pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação da UFCSPA, se necessário.

Porto Alegre, 10 de novembro de 2025.

Profa. Dra. Ana Amélia Antunes Lima
Coordenadora do PPGENF

Profa. Dra. Aline de Souza Pagnussat
Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Processo Seletivo 2025 CAPES/COFEN

DADOS PESSOAIS			
Nome		Sexo	Data de nascimento
Nacionalidade	RG	CPF	
Passaporte (em caso de aluno estrangeiro)		Data de Emissão	Data de Validade
Endereço		Nº	Complemento
Bairro	Cidade	CEP	UF
Telefone	E-mail		
FORMAÇÃO ACADÊMICA			
Graduação	Instituição	Ano de Conclusão	
DADOS PROFISSIONAIS			
Instituição/Empresa			
Cidade	Cargo/Função	Telefone	UF
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E INDICAÇÃO DE ORIENTADOR(A)			
Título da proposta:			
Indicação do nome de um(a) orientador(a) do PPGENF, com base na proposta de intervenção:			

A indicação do nome do(a) professor(a) orientador(a) não implica em compromisso na aprovação no processo seletivo. A definição do(a) professor(a) orientador(a) será realizada pela Comissão Coordenadora do PPGENF, de acordo com a classificação dos(as) candidatos(a) por orientador(a).

Declaro que o documento deste pedido de inscrição contém informações exatas. Manifesto estar de acordo com o edital de seleção do Mestrado Profissional em Enfermagem e comprometo-me a cumprir o regulamento do curso no qual solicito inscrição.

Cidade, dia de mês de 2025.

Assinatura do(a) candidato(a)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

ANEXO II - TERMO DE ANUÊNCIA DO(A) EMPREGADOR(A)

Declaro para os devidos fins que _____ está autorizado(a) e terá flexibilização de horário no trabalho para cursar o Mestrado Profissional junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, caso seja aprovado(a) no Processo Seletivo 12/2025.

Cidade, ____ de _____ de 2025.

Nome completo

Cargo

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA
Rua Sarmento Leite, 245 - Porto Alegre, RS, Brasil CEP: 90050-170
e-mail: mpenfermagem@ufcspa.edu.br

ANEXO III - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO LATTES

NOME DO(A) CANDIDATO(A):		
1. FORMAÇÃO		PONTUAÇÃO
1.1 Mestrado (Reconhecido pela CAPES)		15,00
1.2 Especialização ou Residência (máximo 20 pontos)		10,00
1.3 Iniciação científica/Programa de Iniciação à Docência/Programa de bolsa de extensão/Programa de Educação pelo Trabalho		5,00/ano
1.4 Monitoria		1,00/ano
1.5 Mobilidade acadêmica/estágio no exterior		2,00/ano
1.6 Cursos de aprimoramento na área da saúde (com no mínimo 60h)		1,00/cada
1.7 Cursos de formação complementar (Idiomas/informática)		0,50/cada
1.8 Prêmios e menções honrosas		0,20/cada
		SUBTOTAL
2. ATIVIDADES PROFISSIONAIS (descrever local de trabalho, atividade exercida e período) (Máximo 25 pontos)		
2.1 Assistência em Enfermagem		0,50/ano
2.2 Cargos de Gestão em Serviços de Enfermagem		0,80/ano
2.3 Docência em Cursos de Nível Médio		0,50/ano
2.4 Docência em Cursos de Nível Superior		0,80/ano
2.5 Palestra ou conferência proferida		0,30/cada
2.6 Assessoria/consultoria/apoio técnico/representação em entidades de classe		0,50/cada
2.7 Participação em comissão avaliadora		0,50/cada
2.8 Organização de evento		0,50/cada
2.9 Prêmios e menções honrosas		0,20/cada
2.10 Preceptorial/supervisão de alunos de graduação/pós- graduação (especialização e residência)		0,50/cada
2.11 Desenvolvimento de material didático ou manuais técnicos		0,80/cada
2.12 Participação como ouvinte em cursos/treinamentos e capacitações profissionais na área da saúde (máximo 10 pontos)		0,20/cada
2.13 Ministrando cursos/capacitações/treinamento		0,50/cada
		SUBTOTAL
3. ATIVIDADES DE PESQUISA/EXTENSÃO (máximo 25 pontos)		
3.1 Membro de Núcleo/Grupo de Pesquisa		1,00/ano
3.2 Autoria de Projetos de Pesquisa (pesquisador(a) responsável)		2,00/cada
3.3 Membro de Projetos de Pesquisa		1,00/cada
3.4 Participação em eventos científicos/extensão		0,20/cada
3.5 Membro de banca avaliadora		0,20/cada
3.6 Orientação ou Coorientação de trabalho de conclusão de curso de graduação ou de residência		0,10/cada
		SUBTOTAL
4. PRODUÇÃO INTELECTUAL		
4.1 Artigo científico publicado JCR > 1,8		15,00/cada
4.2 Artigo científico publicado JCR 1,1 a 1,7		10,00/cada
4.3 Artigo científico publicado JCR 0,6 a 1,0		5,00/cada
4.4 Artigo publicado em outros periódicos		1,00/cada
4.5 Autoria de livro publicado com ISBN		4,00/cada
4.6 Autoria de capítulo de livro publicado com ISBN		3,00/cada
4.7 Trabalhos completos publicados em anais de evento nacional e internacional (máximo 10 pontos)		2,00/cada
4.8 Resumos publicados em anais de evento internacional (máximo 10 pontos)		1,00/cada
4.9 Resumos publicados em anais de evento nacional (máximo 10 pontos)		0,50/cada
4.10 Apresentação de tema livre Oral (máximo 8 pontos)		0,80/cada
4.11 Apresentação de tema livre Pôster (máximo 8 pontos)		0,50/cada
		SUBTOTAL
5. PROFICIÊNCIA COMPROVADA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA (inglês, espanhol, francês, italiano, alemão)		
		3,00/cada
		SUBTOTAL
		TOTAL
		NOTA FINAL

PONTUAÇÃO FINAL	
PONTOS OBTIDOS	NOTAS
00 a 0,99	0,0
01 a 10,99	3,0
11 a 20,99	4,0
21 a 30,99	5,0
31 a 40,99	6,0
41 a 50,99	7,0
51 a 60,99	7,5
61 a 70,99	8,0
71 a 80,99	8,5
81 a 90,99	9,0
90 a 100,99	9,5
Acima de 101	10,0

Assinatura do(a) Avaliador(a)

Assinatura do(a) Avaliador(a)

Assinatura do(a) Avaliador(a)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

ANEXO IV - TERMO DE COMPROMISSO COM O PPGENF

Eu, _____, caso seja aprovado(a) no processo seletivo para ingresso no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional, conforme Edital de Seleção 12/2025, assumirei o compromisso de durante a realização do curso:

- engajar-me nas atividades de pesquisa do(a) orientador(a), vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA;
- submeter à publicação, no mínimo, um artigo em coautoria com meu(minha) orientador(a) até o final do primeiro ano de curso;
- realizar meu exame de qualificação no prazo máximo de um ano de curso;
- titular-me no prazo máximo de dois anos.

Cidade, ____/____/2025.

Nome completo do(a) candidato(a)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA
Rua Sarmiento Leite, 245 - Porto Alegre, RS, Brasil CEP: 90050-170
e-mail: mpenfermagem@ufcspa.edu.br

ANEXO V - AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

(para candidatos(as) inscritos(as) para as vagas de Ação Afirmativa – pessoas autodeclaradas pretas, pardas, indígenas e outras etnias)

Eu, _____ abaixo-assinado, CPF nº _____, portador(a) do documento de identificação nº _____, DECLARO para o fim específico de atender ao Edital 12/2025 – PPGENF, processo de inscrição para ingresso no PPGENF da UFCSPA, que sou _____ (informar a etnia). A autodeclaração deve coincidir com a opção de ação afirmativa escolhida no momento da inscrição para este processo seletivo, sob o risco de indeferimento durante a análise da documentação de ação afirmativa caso seja identificada alguma divergência. Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pela informação prestada.

Cidade, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) declarante

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

ANEXO VI - AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

(para candidatos(as) inscritos(as) para as vagas de Ação Afirmativas - Pessoas autodeclaradas portadoras de deficiência)

Eu, _____ abaixo-assinado, CPF nº _____, portador(a) do documento de identificação nº _____, DECLARO, para o fim específico de atender ao Edital 12/2025 – PPGENF, processo de inscrição para ingresso ao PPGENF da UFCSPA, que sou portador(a) de deficiência.

Necessita de condições especiais para a realização de qualquer uma das fases que compõem o processo seletivo?

1. () Sim 2. () Não

Caso a resposta seja SIM, quais as condições diferenciadas de que necessita para a realização da Seleção?

Declaro ter:

- () Deficiência Auditiva
- () Deficiência Física
- () Deficiência Mental
- () Deficiências Múltiplas
- () Deficiência Visual
- () Transtorno Espectro Autista

Anexo a esta declaração, relatórios e/ou laudos médicos que descrevem DETALHADAMENTE as minhas condições de saúde, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID-10).

Afirmo serem verdadeiras as informações prestadas e confirmo estar ciente de que a prestação de informações falsas ou a apresentação de documentação inidônea pelo(a) estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o seu cancelamento, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis." (BRASIL, Ministério da Educação, Portaria Normativa nº 21, de 5 de novembro de 2012, art. 35).

Nestes termos, peço deferimento.

Cidade, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) declarante

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

ANEXO VII - MODELOS DE LAUDOS

INGRESSO UFCSPA
Modalidades LB_PCD e LI_PCD

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com **Deficiência Visual**
A ser preenchido pelo médico

Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Pós-Graduação da UFCSPA - Deficiência Visual

Nome do(a) Candidato(a): _____

Laudo Médico (restrito ao médico)

Atesto, para fins de seleção para o ingresso na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que o(a) candidato(a) _____, CPF n° _____, candidato(a) ao curso de _____, é considerado (a) pessoa com deficiência por apresentar a (s) seguinte (s) condição (es):

[] Deficiência Visual

- () cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
 () baixa visão: acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
 () baixa visão: visão monocular (Conforme a Súmula AGU n° 45 de 14/09/2009).
 () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor a 60°.

Resultado da Acuidade Visual Bilateral (com a melhor correção óptica) em 20/xxx:

Olho Esquerdo: _____ Olho Direito: _____

Resultado da Campimetria Visual (em graus):

Nome do(a) Profissional que realizou a Campimetria: _____

Profissão: _____

Registro no Conselho Profissional: _____ Data da realização: ____/____/____

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): _____

Declaro estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal: "dar o médico, no exercício de sua profissão, atestado falso (art. 302)" ou "fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados (art.304)"

Nome do(a) Médico(a): _____

N° do Registro no Conselho Profissional: _____ Estado (UF): _____

Carimbo e Assinatura: _____

_____ de _____ de 20__.

- Autorizo o compartilhamento das informações contidas neste laudo médico e a divulgação do código da CID com a Comissão de Ingresso SISU UFCSPA.

Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

(Obrigatória as assinaturas físicas, MANUSCRITAS - não utilizar assinatura digital ou digitalizada)

INGRESSO UFCSA
Modalidades LB_PCD e LI_PCD
Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com Deficiência Física
A ser preenchido pelo médico

Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Pós-Graduação da UFCSA – Deficiência Física

Nome do(a) Candidato(a): _____

Laudo médico (restrito ao médico)

Atesto, para fins de seleção para o ingresso na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que o(a) candidato(a) _____, CPF nº _____, candidato(a) ao PPG _____, é considerado(a) pessoa com deficiência por apresentar alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de (assinalar abaixo):

- paraplegia
 paraparesia
 monoplegia
 monoparesia
 triplegia
 triparesia
 tetraplegia
 tetraparesia
 hemiplegia
 hemiparesia
 ostomia
 nanismo
 amputação ou ausência de membro(s)
 paralisia cerebral
 membro(s) com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Descrever abaixo as funcionalidades e/ou comprometimentos de membro(s) que justifique(m) a(s) deficiência(s):

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): _____

Declaro estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal: "dar o médico, no exercício de sua profissão, atestado falso (art. 302)" ou "fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados (art.304)"

Nome do(a) Médico(a): _____

Nº do Registro no Conselho Profissional: _____ Estado (UF): _____

Carimbo e Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de 20____

- Autorizo o compartilhamento das informações contidas neste laudo médico e a divulgação do código da CID com a Comissão de Ingresso UFCSA.

 Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

(Obrigatória as assinaturas físicas, MANUSCRITAS - não utilizar assinatura digital ou digitalizada)

INGRESSO UFCSPA
Modalidades LB_PCD e LI_PCD

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com **Deficiência Intelectual ou Mental**
A ser preenchido pelo médico

Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Pós-Graduação da UFCSPA – Deficiência Intelectual ou Mental

Nome do(a) Candidato(a): _____

Laudo Médico (restrito ao médico)

Atesto, para fins de **seleção para o ingresso** na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que o(a) candidato(a) _____, CPF nº _____, **candidato(a) ao curso de** _____, é considerado(a) pessoa com deficiência por apresentar funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas (*assinalar as áreas limitadas*):

() comunicação () cuidado pessoal () habilidades sociais () saúde e segurança () lazer () trabalho
() habilidades acadêmicas () utilização dos recursos da comunidade

- A deficiência se manifestou antes dos 18 anos? () sim () não
- Qual a idade de início da deficiência? _____ anos
- A inteligência do candidato, aferida pelo teste _____, situa-se significativamente abaixo dos parâmetros da normalidade, com Quociente de Inteligência (QI) firmado em _____, a partir da avaliação psicológica.

Nome do(a) profissional que realizou a testagem psicométrica: _____

Profissão: _____

Nº Registro no Conselho Profissional: _____ Data da realização: _____

_____/_____/_____

A patologia que deu origem à deficiência está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): _____

Declaro estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal: "dar o médico, no exercício de sua profissão, atestado falso (art. 302)" ou "fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados (art.304)"

Nome do(a) Médico(a): _____

Nº do Registro no Conselho Profissional: _____ Estado (UF): _____

Carimbo e Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de 20____.

- Autorizo o compartilhamento das informações contidas neste laudo médico e a divulgação do código da CID com as Comissões de Avaliação de Ingresso na Pós-Graduação da UFCSPA.

Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

(Obrigatória as assinaturas físicas, MANUSCRITAS - não utilizar assinatura digital ou digitalizada)

Rua Sarmento Leite, 245, centro histórico, Porto Alegre (RS), 90050-170 – Tel. (51) 3303 8700 – www.ufcspa.edu.br

INGRESSO UFCSPA
Modalidades LB_PCD e LI_PCD

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com **Deficiência Múltipla**
A ser preenchido pelo médico

Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Pós-Graduação da UFCSPA - Deficiência Múltipla

Nome do(a) Candidato(a): _____

Laudo Médico (restrito ao médico)

Atesto, para fins de seleção para o ingresso na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que o(a) candidato(a) _____, CPF nº _____, candidato(a) ao curso de _____, é considerado (a) pessoa com deficiência por apresentar a(s) seguinte(s) condição(es):

[] Deficiência Física

Alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de (assinalar abaixo):

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> paraplegia | <input type="checkbox"/> triplegia | <input type="checkbox"/> paraparesia |
| <input type="checkbox"/> triparesia | <input type="checkbox"/> monoplegia | <input type="checkbox"/> monoparesia |
| <input type="checkbox"/> tetraplegia | <input type="checkbox"/> tetraparesia | <input type="checkbox"/> hemiplegia |
| <input type="checkbox"/> nanismo | <input type="checkbox"/> hemiparesia | <input type="checkbox"/> ostomia |
| <input type="checkbox"/> amputação ou ausência de membro(s) | <input type="checkbox"/> paralisia cerebral | |
- membro(s) com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Descrever abaixo as funcionalidades e/ou comprometimentos de membro(s) que justifique(m) a(s) deficiência(s):

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): _____

[] Deficiência auditiva

perda bilateral (parcial ou total), de quarenta e um decibéis (41 dB) ou mais, aferida pela média aritmética no audiograma nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

Resultado do exame de audiometria (completo):

Orelha Esquerda

Frequência	Decibéis (dB)
500 Hz	dB
1.000 Hz	dB
2.000 Hz	dB
3.000 hZ	dB
Média	dB

Orelha Direita

Frequência	Decibéis (dB)
500 Hz	dB
1.000 Hz	dB
2.000 Hz	dB
3.000 Hz	dB
Média	dB

Resultado descritivo da audiometria:

Nome do(a) Profissional que realizou a Audiometria: _____

Profissão: _____

Nº Registro no Conselho Profissional: _____ Data da realização: ____/____/____

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): _____

[] Deficiência Visual

- () cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
 () baixa visão: acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
 () baixa visão: visão monocular (Conforme a Súmula AGU nº 45 de 14/09/2009).
 () somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor a 60°.

Resultado da Acuidade Visual Bilateral (com a melhor correção óptica) em 20/xxx:

Olho Esquerdo: _____ Olho Direito: _____

Resultado da Campimetria Visual (em graus):

Nome do(a) Profissional que realizou a Campimetria: _____

Profissão: _____

Registro no Conselho Profissional: _____ Data da realização: ____/____/____

A patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): _____

[] Deficiência Intelectual ou Mental

Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas (assinalar as áreas limitadas):

- () comunicação () cuidado pessoal () habilidades sociais () saúde e segurança
 () lazer () trabalho () habilidades acadêmicas () utilização dos recursos da comunidade

- A deficiência se manifestou antes dos 18 anos? () sim () não
- Qual a idade de início da deficiência? _____ anos
- A inteligência do candidato, aferida pelo teste _____, situa-se significativamente abaixo dos parâmetros da normalidade, com Quociente de Inteligência (QI) firmado em _____, a partir da avaliação psicológica.

Nome do(a) profissional que realizou a testagem psicométrica: _____

Profissão: _____

Nº Registro no Conselho Profissional: _____ Data da realização: ____/____/____

A patologia que deu origem à deficiência está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças (CID): _____

[] Transtorno do Espectro Autista

É considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos:

- () I – deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por:
 () deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social;
 () ausência de reciprocidade social;
 () falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento.

- () II – padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades manifestados por:
 () comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns;
 () excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamentos ritualizados;
 () interesses restritos e fixos.

Qual a idade de início das manifestações clínicas? _____ anos

Descrever abaixo as áreas ou funcionalidades que justifiquem o diagnóstico:

Por isso, a patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças(CID): _____

Nome do(a) profissional que emitiu o laudo: _____

Profissão: _____

Nº Registro no Conselho Profissional: _____ Data do laudo: ____/____/____

Declaro estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal: "dar o médico, no exercício de sua profissão, atestado falso (art. 302)" ou "fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados (art.304)"

Nome do(a) Médico(a): _____

Nº do Registro no Conselho Profissional: _____ Estado(UF): _____

Carimbo e Assinatura: _____

_____, ____ de _____ de 20__.

- Autorizo o compartilhamento das informações contidas neste laudo médico e a divulgação do código da CID com a Comissão de Ingresso SISU UFCSA.

Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

(Obrigatória as assinaturas físicas, MANUSCRITAS - não utilizar assinatura digital ou digitalizada)

INGRESSO UFCSA
Modalidades LB_PCD e LI_PCD

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com **Espectro Autista**
A ser preenchido pelo médico

Laudo Médico para Comprovação da Condição de Pessoa com Deficiência para Ingresso nos cursos de Pós-Graduação da UFCSA – Espectro Autista

Nome do(a) Candidato(a): _____

Atesto, para fins de **seleção para o ingresso** na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que o(a) candidato(a) _____, CPF n° _____, **candidato(a) ao curso de _____**, é considerado (a) pessoa com transtorno do espectro autista, sendo portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos:

() I – deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e **das interações sociais**, manifestada por:
() deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social;
() ausência de reciprocidade social;
() falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento.

() II – padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades manifestados por:
() comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns;
() excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamentos ritualizados;
() interesses restritos e fixos.

Qual a idade de início das manifestações clínicas? _____ anos

Descrever abaixo as áreas ou funcionalidades e aptidões que justifiquem o diagnóstico:

Por isso, a patologia está codificada sob a Classificação Internacional de Doenças(CID11): _____

Nome do(a) profissional que emitiu o laudo: _____

Profissão: _____

N° Registro no Conselho Profissional: _____ Data do laudo: ____/____/____

Declaro estar ciente de que é crime, previsto no Código Penal: "dar o médico, no exercício de sua profissão, atestado falso (art. 302)" ou "fazer uso de qualquer dos papéis falsificados ou alterados (art.304)"

Nome do(a) Médico(a): _____

N° do Registro no Conselho Profissional: _____ Estado (UF): _____

Carimbo e Assinatura: _____

_____ de _____ de 20____.

- Autorizo o compartilhamento das informações contidas neste laudo médico e a divulgação do código da CID com as Comissões de Avaliação de Ingresso na Pós-Graduação da UFCSA.

Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

(Obrigatória as assinaturas físicas, MANUSCRITAS - não utilizar assinatura digital ou digitalizada)

Rua Sarmento Leite, 245, centro histórico, Porto Alegre (RS), 90050-170 – Tel. (51) 3303 8700 – www.ufcsa.edu.br

ANEXO VIII - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA PROPOSTA DE ANTEPROJETO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO

Nome do(a) Candidato(a):	PONTUAÇÃO
Coerência	
a) Título, contextualização do tema e da problemática ou oportunidade de melhoria (1,0 ponto)	
b) Metodologia: descrição do método de desenvolvimento da intervenção (1,5 ponto)	
c) Resultados esperados (1,5 pontos)	
2. Contextualização da temática, problema ou oportunidade (2 pontos)	
3. Justificativa relacionada ao contexto profissional (1 pontos)	
4. Viabilidade da proposta de anteprojeto de desenvolvimento tecnológico e inovação (tempo para execução e custo) (1,5 ponto)	
5. Qualidade da escrita (1,5 pontos)	
Nota Final (0-10 pontos)	

Porto Alegre, / / .

Avaliador(a)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>

ANEXO IX – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA ENTREVISTA PRESENCIAL

Nome do(a) Candidato(a):	PONTUAÇÃO
1. Apresentação pessoal(1,0 ponto)	
2. Trajetória Profissional (2,5 pontos)	
3.Motivação e Propósito para o ingresso no PPGEnf (1,5 pontos)	
4. Relação da trajetória profissional com a proposta de anteprojeto de desenvolvimento tecnológico e inovação (3,5 pontos)	
5. Comunicação verbal e desenvoltura (1,5 pontos)	

Porto Alegre, / / .

Avaliador(a)

<https://www.gov.br/governodigital/pt-br/identidade/assinatura-eletronica>



Documento assinado eletronicamente por **Ana Amélia Antunes Lima, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, em 10/11/2025, às 07:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline de Souza Pagnussat, Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação**, em 10/11/2025, às 13:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufcsa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2324712** e o código CRC **409689FE**.
