



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO****Edital PPG-NUTRI nº 10/2025 de 29 de outubro de 2025****EDITAL DE ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO PARA BOLSAS DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO (PPGNUT)****1. PREÂMBULO**

- 1.1. A Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição (CCPPGNUT), da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), no uso de suas atribuições legais, torna pública e estabelece as normas do processo seletivo para a concessão de bolsas de Mestrado.
- 1.2. Este edital foi aprovado pela Comissão Coordenadora do PPGNUT e pela Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação (PROPPGI) da UFCSPA.
- 1.3. Poderão inscrever-se neste edital alunos(as) regulares do PPGNUT, que não tenham sido contemplados(as) com bolsas e que não encerrem o seu prazo regular para defesa no corrente ano (24 meses), além de novos(as) candidatos(as).
- 1.4. Informações adicionais poderão ser obtidas por meio do e-mail: [ppgnutri@ufcspa.edu.br](mailto:ppgnutri@ufcspa.edu.br) e/ou no endereço eletrônico do PPGNUT: <https://ufcspa.edu.br/vida-academica/pos-graduacao/mestrado-e-doutorado/ciencias-da-nutricao>

**2. DAS BOLSAS**

- 2.1 O PPGNUT dispõe de cotas limitadas de bolsas de estudo disponibilizadas pelas agências de fomento, cuja distribuição obedecerá aos critérios deste edital.
- 2.2. Os(As) alunos(as) serão contemplados(as) conforme as condições estabelecidas pela Instrução Normativa PROPPGI Reitoria UFCSPA Nº 19, de 18 de junho de 2025 ([https://ufcspa.edu.br/documentos/normas/proppg/SEI\\_23103012890\\_2025\\_14.pdf](https://ufcspa.edu.br/documentos/normas/proppg/SEI_23103012890_2025_14.pdf)). O vínculo de aluno(a) do PPGNUT, bem como o pagamento de bolsa de estudos, poderá ser preventivamente suspenso em caso de suspeita de má conduta ética.
- 2.3. Não há um número específico de bolsas vinculadas ao presente edital, sendo atribuídas aos(às) candidatos(as) classificados(as) as bolsas que ficarem disponíveis após as titulações dos(as) alunos(as) aos(às) quais estão atualmente vinculadas. As bolsas disponíveis e outras que porventura sejam disponibilizadas ao PPGNUT ao longo do prazo de validade do presente edital serão destinadas aos(às) alunos(as) aprovados(as) neste processo seletivo, de acordo com o ordenamento verificado na classificação final.
- 2.4. A concessão das bolsas aos(às) aprovados(as) ocorrerá de forma gradual, conforme a disponibilização das mesmas, podendo os(as) candidatos(as) aprovados(as) serem convocados(as) até o final do prazo de validade deste edital, em 30/05/2026.
- 2.5. Nos casos de alunos(as) regularmente matriculados(as) no PPGNut, a implementação da bolsa ocorrerá de forma proporcional ao tempo que faltar para o término do prazo máximo de 24 (vinte e quatro) meses previsto para a conclusão do curso.
- 2.6. As bolsas destinadas ao curso de Mestrado terão prazo máximo de duração de 24 (vinte e quatro) meses, sendo condicionadas à disponibilidade orçamentária da Universidade e/ou à oferta de bolsas pelas agências de fomento, tais como CAPES, CNPq ou equivalentes.

**3. DA INSCRIÇÃO NO PROCESSO SELETIVO**

- 3.1. As inscrições serão realizadas no Sistema de Processos Seletivos da UFCSPA, no endereço <http://processoseletivo.ufcspa.edu.br/menu/>, e o envio da documentação requerida deverá ser realizado no período de 31/10/2025 a 13/11/2025.
- 3.2. O horário limite para a submissão das propostas no presente edital será até às 23h59min (vinte e três horas e cinquenta e nove minutos), horário de Brasília, da data final do período de inscrições. Recomenda-se o envio das candidaturas com antecedência, uma vez que a UFCSPA não se responsabilizará por aquelas não recebidas em decorrência de eventuais problemas técnicos e de congestionamentos.
- 3.3. Esclarecimentos e informações adicionais acerca deste edital poderão ser obtidas pelo endereço de e-mail: [ppgnutri@ufcspa.edu.br](mailto:ppgnutri@ufcspa.edu.br). O atendimento encerra-se impreterivelmente às 17h (dezesete horas), horário de Brasília, em dias úteis.
- 3.3.1 É de responsabilidade do(a) proponente entrar em contato com o PPGNUT em tempo hábil para obter informações ou esclarecimentos. Eventual impossibilidade de contato ou ausência de resposta do PPGNUT não será admitida como justificativa para a inobservância do prazo previsto no cronograma para a submissão da candidatura.
- 3.4. Documentos necessários para a inscrição (em formato PDF):
  - 3.4.1. Ficha de inscrição do(a) candidato(a), conforme modelo constante no Anexo I, devidamente assinada eletronicamente.
  - 3.4.2. Currículo Lattes atualizado no modelo CNPq, disponível em: <https://lattes.cnpq.br/> para candidatos(as) residentes no Brasil, ou Currículo Vitae ou outra forma de currículo para candidatos(as) residentes no exterior.

3.4.3. Ficha de Avaliação do Currículo (Anexo II deste Edital), preenchida pelo(a) candidato(a) com a devida pontuação, documentada com os comprovantes de cada um dos títulos e atividades registradas no currículo, organizados e numerados, obrigatoriamente, conforme a ordem dos itens apresentados na Ficha de Avaliação do Currículo. Documentos comprobatórios e Ficha de Avaliação do Currículo deverão ser salvos em ARQUIVO PDF ÚNICO.

3.4.3.1 O(A) candidato(a) deverá anexar somente os documentos que pontuarem na Ficha de Avaliação do Currículo. Produções publicadas em jornais científicos predatórios ou publicações retratadas não serão consideradas para fins de pontuação de Currículo.

3.4.4. Projeto de pesquisa, conforme orientações de elaboração que constam no Anexo III deste Edital.

3.4.5. Candidatos(as) que não estejam regularmente matriculados(as) como alunos(as) do PPGNut deverão, adicionalmente, apresentar os seguintes documentos:

- a) Documento de identificação válido, contendo o CPF. Para candidatos(as) estrangeiros(as), Registro de Naturalização ou Passaporte, e visto de regularidade no País, fornecido pela Polícia Federal;
- b) Cópia simples do diploma de graduação (frente e verso) ou documento equivalente, que comprove a conclusão do curso, nacional ou estrangeiro, reconhecido nos termos da lei.
- c) Foto de rosto recente (com boa resolução);
- d) Carta de intenção de orientação (Anexo IV);
- e) Carta de intenção do(a) candidato(a) (Anexo V);

3.5. O(A) candidato(a) é responsável pelas informações prestadas, arcando com as consequências de eventuais erros, inverdades ou inconsistências. A inscrição que estiver em desacordo com este Edital, inclusive por falta de documentos, será anulada, resultando na eliminação do(a) candidato(a) do processo seletivo.

#### **4. DA DOCUMENTAÇÃO PARA CANDIDATOS(AS) ÀS VAGAS RESERVADAS PARA AÇÕES AFIRMATIVAS**

4.1. O processo seletivo será realizado por meio de duas modalidades de vagas:

4.1.1. Ampla Concorrência: vagas não submetidas a qualquer regime de reserva.

4.1.2. Sistema de Reserva de Vagas: vagas destinadas a pessoas negras (pretas e pardas), indígenas, quilombolas, pessoas com deficiência e pessoas do espectro autista.

4.2. O(A) candidato(a) deverá indicar, no ato da inscrição, a modalidade pela qual deseja concorrer. O PPGNUT reserva 30% (trinta por cento) do total de vagas ofertadas para candidatos(as) oriundos(as) de ações afirmativas, conforme os critérios estabelecidos.

4.2.1. Caso as vagas reservadas não sejam integralmente preenchidas, estas serão destinadas para a modalidade de Ampla Concorrência.

4.3. Todos(as) os(as) candidatos(as) com inscrição homologada concorrerão inicialmente pela modalidade de Ampla Concorrência. Aqueles(as) inscritos(as) no Sistema de Reserva de Vagas que obtiverem classificação suficiente para ingresso pela Ampla Concorrência terão sua vaga alocada nesta modalidade.

4.4. As vagas reservadas eventualmente ocupadas por candidatos(as) classificados(as) pela Ampla Concorrência serão redistribuídas entre os(as) demais candidatos(as) classificados(as) na modalidade de Reserva de Vagas, respeitada a ordem de classificação específica desta modalidade.

4.5. A alocação das bolsas obedecerá à seguinte ordem: inicialmente serão alocados(as) os(as) candidatos(as) aprovados(as) na modalidade de Reserva de Vagas, seguindo-se da alocação dos(as) candidatos(as) aprovados(as) pela Ampla Concorrência na proporção de uma vaga reservada para cada três vagas de Ampla Concorrência.

4.6. Além da documentação descrita no item 3, os(as) candidatos(as) que optarem por concorrer às vagas reservadas para ações afirmativas deverão apresentar a documentação complementar abaixo especificada, conforme o grupo ao qual pertencem.

4.7. Pessoas negras (pretas e pardas) deverão apresentar a autodeclaração, conforme modelo disponível no Anexo VII, assinada eletronicamente, e comparecer à entrevista presencial com a Comissão de Heteroidentificação, conforme normas internas da UFCSPA.

4.8. Candidatos(as) quilombolas deverão apresentar:

4.8.1. Autodeclaração conforme modelo constante no Anexo VII, assinada eletronicamente;

4.8.2. Declaração original expedida pela Fundação Cultural Palmares, reconhecendo oficialmente o quilombo ao qual o(a) candidato(a) pertença;

4.8.3. Declaração original emitida pela associação representativa da comunidade quilombola, datada do ano vigente, assinada pelo(a) presidente da associação, com firma reconhecida em cartório, atestando o vínculo do(a) candidato(a) com a referida comunidade.

4.9. Candidatos(as) indígenas deverão apresentar:

4.9.1. Autodeclaração, conforme modelo constante no Anexo VII, assinada eletronicamente;

4.9.2. Cópia do Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) ou declaração da FUNAI;

4.9.3. Declaração assinada pela liderança da comunidade indígena (cacique), atestando que o(a) candidato(a) pertence à respectiva comunidade ou aldeia.

4.10. Candidatos(as) com deficiência deverão apresentar:

4.10.1. Autodeclaração, conforme modelo constante no Anexo VIII, assinada eletronicamente, acompanhada de laudo médico que comprove a deficiência, nos termos da Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e do Decreto Federal nº 10.654/2021;

4.10.2. Laudos médicos emitidos por profissionais devidamente registrados(as), que atestem a deficiência nos termos do Decreto nº 3.298/1999 (arts. 3º e 4º), com as alterações introduzidas pelos Decretos nº 5.296/2004 e nº 9.034/2017. Deverão ser apresentados dois documentos: (i) laudo médico conforme modelo constante no Anexo IX, com emissão nos últimos 12 (doze) meses anteriores à matrícula; e (ii) laudo complementar em receituário próprio,

datado no ano anterior ao da matrícula. Ambos os laudos devem especificar o tipo de deficiência, com o respectivo código da Classificação Internacional de Doenças (CID), fundamentando o diagnóstico com base em exames e avaliações clínicas. Os modelos dos laudos médicos que precisam ser inseridos no ato da inscrição encontram-se no Anexo IX.

4.10.3. No caso de deficiência visual, anexar laudos e exames oftalmológicos que atestem a acuidade visual bilateral e a medida do campo visual (campimetria), conforme modelo de Laudo de Deficiência Visual (Anexo IX), acompanhado de toda a documentação pertinente.

4.10.4. No caso de deficiência auditiva, anexar laudos e exames referentes à audiometria completa, conforme modelo de Laudo de Deficiência Auditiva (Anexo IX), bem como demais documentos pertinentes.

4.10.5. No caso de deficiência física, anexar exames e laudos que descrevam a condição funcional e o comprometimento anatômico, conforme modelo de Laudo de Deficiência Física (Anexo IX), além dos demais documentos comprobatórios.

4.10.6. No caso de deficiência intelectual ou mental, anexar laudo psicológico/psicométrico com testagem completa e escores, de acordo com as normas do Conselho Federal de Psicologia, conforme modelo de Laudo de Deficiência Intelectual (Anexo IX). O documento deverá ser assinado por profissional habilitado(a) (psicólogo(a) com registro ativo no Conselho Profissional), acompanhado de avaliações anteriores e demais documentos que fundamentem o diagnóstico.

4.10.7. No caso de deficiência múltipla, anexar laudo conforme modelo de Laudo de Deficiência Múltipla (Anexo IX), acompanhado dos laudos e exames que comprovem cada uma das deficiências associadas.

4.10.8. No caso de Transtorno do Espectro Autista (TEA), anexar laudo psicológico/psiquiátrico com testagem completa e diagnóstico formal, conforme modelo de Laudo de Espectro Autista (Anexo IX), em conformidade com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia, incluindo documentos e exames complementares.

4.10.9. Às pessoas com deficiência inscritas no processo seletivo serão asseguradas condições adequadas para participação nas diferentes etapas do certame, conforme previsto na Lei nº 13.146/2015 e no Decreto nº 10.654/2021, desde que as demandas específicas sejam previamente notificadas ao PPGNUT no ato da inscrição.

4.11. As candidaturas às vagas reservadas para ações afirmativas serão avaliadas por comissões específicas constituídas pela Universidade para essa finalidade.

4.12. As inscrições indeferidas para a modalidade de reserva de vagas serão automaticamente remanejadas para a modalidade de ampla concorrência.

4.13. O(a) candidato(a), ao apresentar a documentação exigida, declara, sob responsabilidade, a veracidade das informações prestadas.

## 5. DA VERIFICAÇÃO DAS AUTODECLARAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS (HETEROIDENTIFICAÇÃO)

5.1. Para fins de verificação das autodeclarações étnico-raciais apresentadas no âmbito das políticas de ações afirmativas, a Comissão de Heteroidentificação da UFCSPA utilizará os critérios estabelecidos pelas normativas federais vigentes.

5.1.1. O(a) candidato(a) deverá comprovar que pertence a um dos grupos étnico-raciais abrangidos pela política de ações afirmativas — pretos(as), pardos(as), indígenas ou quilombolas — nos termos da Portaria Normativa nº 18/2012 do Ministério da Educação, da Lei Federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial), bem como da 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 para fins de preenchimento de vagas reservadas em concursos públicos federais, conforme a Lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014.

5.2. Os(as) candidatos(as) inscritos(as) nas vagas reservadas a pessoas autodeclaradas negras (pretas e pardas) estão cientes de que a verificação será realizada pela Comissão de Heteroidentificação da UFCSPA com base exclusivamente em critérios fenotípicos, tais como cor da pele, textura do cabelo, formato do nariz, lábios e rosto, os quais devem refletir a percepção social do(a) candidato(a) enquanto pessoa negra. A ancestralidade ou ascendência familiar não será considerada, em nenhuma hipótese, para fins de validação da autodeclaração.

5.3. Ao preencher e assinar o Anexo VII, o(a) candidato(a) afirma, sob responsabilidade, a veracidade de sua autodeclaração. A prestação de informações falsas configura infração passível de penalidades, incluindo a perda da matrícula a qualquer tempo, sem prejuízo da aplicação das demais sanções legais cabíveis.

## 6. PROCESSO DE SELEÇÃO DOS(AS) CANDIDATOS(AS)

6.1. A seleção dos(as) candidatos(as) será realizada por comissão avaliadora específica, composta por três integrantes do PPGNUT com titulação de Doutor(a), designados(as) pela Comissão Coordenadora do PPGNUT especificamente para este fim. Docentes que possuam vínculo de orientação ou que tenham candidatos(as) sob sua supervisão inscritos(as) no processo seletivo estarão impedidos(as) de integrar a Comissão Avaliadora.

6.2. A seleção será conduzida com base nos seguintes critérios:

6.2.1. **Homologação das inscrições** (eliminatória). Serão homologadas as inscrições dos(as) candidatos(as) que apresentaram documentação completa, atendendo às exigências deste Edital. A conferência da documentação e a homologação das inscrições serão realizadas pela Coordenação do PPGNUT, após o término do prazo estipulado para inscrição. Assim, terão as inscrições homologadas apenas os(as) candidatos(as) que apresentarem toda a documentação exigida, em acordo com a formatação requerida, dentro do prazo de inscrição previsto no presente Edital.

6.2.2. **Análise de Currículo** (classificatória). Serão avaliados pela Comissão Avaliadora, o Currículo Lattes, a Ficha de Avaliação do Currículo (Anexo II deste Edital), e a documentação comprobatória enviados pelo(a) candidato(a). Cada documento utilizado na comprovação do currículo deve ser numerado no canto superior direito da página e organizado de acordo com a ordem de apresentação dos quesitos Ficha de Avaliação do Currículo (Anexo II), onde o candidato(a) deve preencher a coluna "PONTUAÇÃO" com o somatório final de pontos que somar naquela determinada categoria. Itens preenchidos de forma inadequada não serão pontuados. A autoria em artigos científicos deverá ser comprovada apenas com a primeira página do artigo ou carta de aceite (para artigos ainda não publicados). Itens citados no Currículo e sem documentação comprobatória adequada ou sem apontamento na Ficha de Avaliação do Currículo não serão pontuados. Caso a pontuação atribuída pelo(a) candidato(a) não corresponda à pontuação indicada pela Comissão Avaliadora, a pontuação da Comissão será considerada.

6.2.3. **Projeto de pesquisa** (Classificatória). O projeto de pesquisa deve seguir o modelo indicado no Anexo III deste edital. O projeto de pesquisa será avaliado pela Comissão Avaliadora, respeitando a linha de pesquisa escolhida pelo(a) candidato(a). Na avaliação do projeto serão considerados os critérios estabelecidos no Anexo VI. Será atribuída uma nota de zero (0) a dez (10,0) para o projeto de pesquisa, com base na avaliação dos critérios. A nota final do(a) candidato(a) no projeto de pesquisa será obtida pela média aritmética das notas emitidas por cada um(a) dos(as) integrantes da Comissão Avaliadora.

## 7. DA FORMA DE AVALIAÇÃO

7.1. A nota final dos(as) candidatos(as) no processo seletivo será obtida por meio da média ponderada do resultado das etapas que compõem este edital, conforme a equação a seguir:

<b>Nota final = Nota Análise do Currículo (Peso 30%) + Nota do Projeto de Pesquisa (Peso 70%)</b>
---

**8. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL**

8.1. Serão aprovados(as) os(as) candidatos(as) que obtiverem nota final igual ou superior a 7,0 (sete). A classificação dos(as) candidatos(as) aprovados(as) para a concessão de bolsas de Mestrado será realizada em ordem decrescente das notas finais, observado o número de bolsas disponíveis para o PPGNUT no momento da implementação e a distribuição das mesmas conforme as modalidades de vagas do edital.

8.2. Em caso de empate, os critérios de desempate para os(as) candidatos(as) obedecerão à seguinte ordem:

- 1) maior nota no projeto de pesquisa
- 2) maior idade
- 3) maior nota na avaliação do currículo

8.3. Ocorrendo desistência de candidato(a) selecionado(a), outros(as) candidatos(as) aprovados(as) poderão ser convocados(as) para a ocupação das bolsas remanescentes, respeitada a ordem de classificação e a disponibilidade de bolsas.

8.4. O(a) candidato(a) selecionado(a) para recebimento da bolsa terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias para iniciar suas atividades como bolsista, contados a partir da data de disponibilização da bolsa no sistema e da comunicação oficial emitida pela Secretaria do PPGNUT. Para tal, deverá proceder à assinatura do Termo de Compromisso do(a) Bolsista.

8.5. A implementação da bolsa estará condicionada à comprovação da finalização do curso de graduação para o ingresso no Mestrado, em se tratando de alunos(as) novos(as).

8.6. Candidatos(as) que não apresentarem integralmente a documentação exigida para implementação da bolsa na data estipulada pela Secretaria do PPGNUT serão reposicionados(as), sendo a bolsa automaticamente atribuída ao(à) candidato(a) seguinte na ordem de classificação, sem direito a recurso.

**9. DO CRONOGRAMA**

<b>ETAPAS</b>	<b>PERÍODO</b>
Período de inscrição	31/10/2025 a 13/11/2025
Resultado preliminar da homologação das inscrições	17/11/2025
Prazo para interposição de recursos	18/11/2025 a 19/11/2025
Resultado final da homologação das inscrições	20/11/2025
Divulgação dos(as) integrantes da Comissão Avaliadora	20/11/2025
Prazo para interposição de recursos para impugnação da Comissão Avaliadora	21/11/2025
Divulgação dos(as) integrantes da Comissão Avaliadora após prazo de recurso	24/11/2025
Fase de Avaliação das candidaturas - Análise Projeto de Pesquisa e Análise de Currículo	24/11/2025 a 27/11/2025
Resultado preliminar da Avaliação	28/11/2025
Prazo para interposição de recursos em relação aos resultados da Avaliação	01/12/2025 a 02/12/2025

Realização das entrevistas de heteroidentificação e análise dos documentos para as demais reservas de vagas	03/12/2025
Divulgação dos resultados preliminares das entrevistas de heteroidentificação e das análises dos documentos das demais vagas reservadas	04/12/2025
Prazo para interposição de recursos ao resultado das entrevistas de heteroidentificação e análise das demais reservas de vagas	05/12/2025 a 08/12/2025
Resultado final do processo seletivo	09/12/2025

9.1. É de inteira responsabilidade do(a) candidato(a) o acompanhamento da divulgação das informações referentes a este processo seletivo. Os informativos serão disponibilizados no sítio eletrônico do PPGNUT .

#### 10. DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. Esclarecimentos e informações adicionais acerca deste Edital poderão ser obtidos pelo endereço eletrônico [ppgnutri@ufcspa.edu.br](mailto:ppgnutri@ufcspa.edu.br). O atendimento encerra-se impreterivelmente às 17h (dezesete horas), horário de Brasília, em dias úteis.

10.2. É de responsabilidade do(a) candidato(a) contatar o PPGNUT em tempo hábil para obter informações ou esclarecimentos.

10.3. Será desclassificado(a) o(a) candidato(a) que apresentar conduta considerada antiética e/ou incompatível com a lisura do certame, a juízo exclusivo da Comissão Coordenadora do PPGNUT.

10.4. Eventuais recursos deverão ser interpostos exclusivamente por meio do Sistema de Processos Seletivos da UFCSPA, disponível no endereço eletrônico <https://processoseletivo.ufcspa.edu.br>, dentro dos prazos estabelecidos no cronograma deste edital.

10.5. Casos omissos, situações excepcionais ou não previstas neste edital serão resolvidos pela Comissão Coordenadora do PPGNUT e, se necessário, pela PROPPGI, observadas as normas institucionais vigentes.

10.6. A inscrição do(a) candidato(a) neste processo seletivo implica na aceitação plena e irrestrita de todas as normas e condições estabelecidas neste edital.

10.7. Este edital terá vigência de 6 (seis) meses a contar da data de publicação do resultado final, podendo ser revogado ou prorrogado a critério da Comissão Coordenadora do PPGNUT, mediante justificativa formal.

Porto Alegre, 29 de outubro de 2025.

Profa. Dra. Fernanda Michielin Busnello  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição  
Coordenadora

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

**ANEXO I**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Dados Pessoais:**

Nome:

Data de Nasc.: Naturalidade:

Sexo: Raça/Cor:

Endereço: Complemento: CEP:

Cidade: UF:

Fones: Residencial: Comercial: Celular:

E-mail:

CPF:

RG: Órgão emissor:

**Inscrição por:**

- Ampla concorrência: para pessoas não submetidas a nenhuma modalidade de reserva de vagas.
- Reserva de vagas: para pessoas negras (pretas e pardas), indígenas, quilombolas e pessoas com deficiência ou do espectro autista.

**Marque a linha de pesquisa de sua escolha (Apenas uma opção)**

- Alimentos e Nutrição
- Epidemiologia e Nutrição
- Nutrição Clínica e Experimental

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

**Assinatura do(a) candidato(a)**

A assinatura eletrônica a ser inserida deve ser vinculada a uma conta Gov.br, conforme orientado em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>

## ANEXO II

## FICHA DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

QUESITOS	PONTUAÇÃO
01. Artigo científico publicado (ou com aceite por escrito) em revista <u>Qualis A1-A2</u> , quando <u>1º autor(a)</u> . (40 pontos por artigo) – <b>Observação:</b> itens 1 e 2 juntos no MÁXIMO 80 pontos	

02. Artigo científico publicado (ou com aceite por escrito em revista <u>Qualis A1-A2, Quando coautor(a)</u> ) (30 pontos por artigo) – <b>Observação:</b> itens 1 e 2 juntos no MÁXIMO 80 pontos	
03. Artigo científico publicado (ou com aceite por escrito) em revista <u>Qualis A3-A4, quando 1º autor(a)</u> , (20 pontos por artigo) – <b>Observação:</b> itens 3, 4, 5 e 6 juntos no MÁXIMO 60 pontos	
04. Artigo científico publicado (ou com aceite por escrito) em revista <u>Qualis A3-A4, quando coautor(a)</u> , (10 pontos por artigo) – <b>Observação:</b> itens 3, 4, 5 e 6 juntos no MÁXIMO 60 pontos	
05. Artigo científico publicado (ou com aceite por escrito) em revista <u>Qualis B1-B2, quando 1º autor(a)</u> , (10 pontos por artigo) - <b>Observação:</b> itens 3, 4, 5 e 6 juntos no MÁXIMO 60 pontos	
06. Artigo científico publicado (ou com aceite por escrito) em revista <u>Qualis B1-B2, quando coautor(a)</u> (05 pontos por artigo) - itens 3, 4, 5 e 6 juntos no MÁXIMO 60 pontos	
07. Artigo científico publicado (ou com aceite por escrito) em revista <u>B3, B4, C ou não-indexada</u> (2 pontos por artigo) – MÁXIMO 10 pontos	
08. Autoria de livro com ISBN (25 pontos por livro na área de concentração do PPGNut) MÁXIMO 50 pontos	
09. Autoria de capítulo de livro com ISBN (10 pontos por capítulo na área de concentração) - MÁXIMO 40 pontos	
10. Autoria de livro sem ISBN (5 pontos por livro na área de concentração do PPGNut) – MÁXIMO 10 pontos	
11. Autoria de capítulo de livro sem ISBN (2 pontos por capítulo na área de concentração do PPGNut) – MÁXIMO 10 pontos	
12. Participação como palestrante convidado(a) em evento científico (5 pontos por participação) – MÁXIMO 20 pontos	
13. Apresentação oral ou tema livre em congresso (5 pontos por apresentação) – MÁXIMO 15 pontos	
14. Apresentação de pôster em congresso e/ou resumo em anais (2 pontos por pôster) – MÁXIMO 20 pontos	
15. Participação como ouvinte em eventos científicos (1 ponto por participação) – MÁXIMO 15 pontos	

16. Experiência de iniciação científica (com ou sem bolsa) por, no mínimo, 1 semestre (10 pontos por semestre) – MÁXIMO 20 pontos	
17. Bolsista PID, PET, REUNI, Apoio Técnico e/ou Desenvolvimento Tecnológico por, no mínimo, 1 semestre (5 pontos por semestre) – MÁXIMO 20 pontos	
18. Monitoria em disciplina de graduação por, no mínimo, 1 semestre (5 pontos por semestre) – MÁXIMO 15 pontos	
19. Estágio extracurricular no exterior na área acadêmica por, no mínimo, 1 semestre ou participante do Ciência sem Fronteiras (15 pontos por semestre) – MÁXIMO 30 pontos	
20. Organização de eventos (5 pontos por evento) – MÁXIMO 10 pontos	
21. Experiência como docente em curso de graduação por, no mínimo, 1 semestre (15 pontos por disciplina ministrada) – MÁXIMO 45 pontos	
22. Experiência como docente em curso de pós-graduação lato sensu (20 pontos por disciplina) – MÁXIMO 40 pontos	
23. Experiência como docente em curso técnico ou tecnológico por, no mínimo, 1 semestre (10 pontos por disciplina ministrada) – MÁXIMO 30 pontos	
24. Título de Especialista e/ou Residência (30 pontos) – MÁXIMO 60 pontos	
<b>Total de pontos do(a) candidato(a): X/60=</b>	

**ANEXO III**  
**PROJETO DE PESQUISA**

Nome do(a) candidato(a):

Linha de pesquisa escolhida (apenas uma opção):

- Alimentos e Nutrição
- Epidemiologia e Nutrição
- Nutrição Clínica e Experimental

A apresentação do projeto de pesquisa deve conter os itens abaixo, respeitando o limite de até 10 páginas, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, margens 2,5cm:

1. Título
2. Resumo (máximo 250 palavras)
3. Problema de pesquisa (Fundamentação teórica)
4. Questão de pesquisa
5. Justificativa
6. Objetivo geral e específicos
  
7. Delineamento/ Desenho do estudo
- 8.
9. Metodologia proposta (incluindo definição da amostra, critérios de inclusão e exclusão, variáveis em estudo, métodos de coleta e análise de dados)
10. Resultados esperados
  
11. Cronograma de atividades
  
12. Referências bibliográficas (estilo Vancouver)

Obs. O projeto de pesquisa deve ser elaborado exclusivamente pelo(a) candidato(a). A proposta será apresentada para fins de seleção dos(as) candidatos(as). O projeto de pesquisa a ser desenvolvido no Mestrado do PPGNUT será posteriormente proposto pelo(a) discente, em conjunto com seu(sua) orientador(a).

**ANEXO IV****CARTA DE INTENÇÃO DE ORIENTAÇÃO**

Nome do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_

Nome do(a) Orientador(a) do PPGNUT: \_\_\_\_\_

Através da presente carta, firma-se a intenção de orientação do(a) candidato(a), acima nominado(a), no Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências da Nutrição, caso aprovado(a).

*Informações básicas que devem ser fornecidas pelo(a) docente com intenção de orientação do(a) candidato(a):*

1. *Desde quando o(a) docente conhece o(a) candidato(a)*
2. *O(A) candidato(a) tem potencial para concluir o curso com êxito, caso seja aprovado(a) e classificado(a)? Justifique sua resposta.*

A presente declaração de intenção de orientação não garante que o(a) candidato(a) será efetivamente atribuído(a) ao(à) orientador(a). A prerrogativa de alocação de alunos(as) aos(às) orientadores(as) é da Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Nome e Assinatura do(a) Orientador(a)

A assinatura eletrônica a ser inserida deve ser vinculada a uma conta Gov.br, conforme orientado em <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>

**ANEXO V**

**CARTA DE INTENÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)**

À Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição da UFCSPA:

*Informações básicas que devem ser fornecidas pelo(a) candidato(a) na elaboração da carta de intenção:*

1. *Descrição da trajetória acadêmica e profissional do(a) candidato(a).*
2. *Interesse, motivação e disponibilidade de tempo para desenvolver as atividades do Mestrado.*

Prezados(as) Senhores(as),

Eu, \_\_\_\_\_, venho, por meio desta,

Sem mais para o momento,

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

Nome e Assinatura do(a) Candidato(a)

A assinatura eletrônica a ser inserida deve ser vinculada a uma conta Gov.br, conforme orientado em <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>

**ANEXO VI****CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO PROJETO**

<b>CRITÉRIOS</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>PONTUAÇÃO OBTIDA</b>
Afinidade com a área de concentração e as linhas de pesquisa do Programa.	1,50	
Adequação do projeto às orientações para elaboração descritas no Anexo III (apresentação das seções obrigatórias).	1,50	
Consistência, coerência e viabilidade de execução da proposta.	3,00	
Capacidade do projeto em gerar novos estudos, tecnologias, patentes ou intervenções, baseadas em evidências.	2,50	
Revisão atualizada, com fontes científicas confiáveis.	1,50	
<b>TOTAL</b>	<b>10,00</b>	

**ANEXO VII****AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

(para candidatos(as) inscritos(as) para as vagas de ação afirmativa – autodeclarados(as) pretos(as), pardos(as), 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 de Seleção de Bolsas de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição – PPGNUT /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.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) declarante



## ANEXO VIII

**AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

(para candidatos/as inscritos/as para as vagas de ação afirmativa – autodeclarados/as portadores/as de deficiência)

Eu, , abaixo-assinado, CPF nº , portador(a)do documento de identificação nº , DECLARO para o fim específico de atender ao Edital PPGNut nº \_\_\_\_\_, que sou portador(a) de deficiência.

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

Sim

Não

2. 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

Espectro Autista

Anexo a esta declaração, relatório médico que descreve 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) candidato(a), 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.

Porto Alegre, \_\_\_de\_\_\_\_\_ de 202\_ .

Assinatura do(a) declarante

A assinatura eletrônica a ser inserida deve ser vinculada a uma conta Gov.br, conforme orientado em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>

**ANEXO IX  
MODELOS DE LAUDOS**



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

**INGRESSO UFCSPA**  
**Modalidades LB\_PCD e LI\_PCD**

Exclusivo para comprovação da condição de pessoa com Deficiência Auditiva  
**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 Auditiva**

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) a bolsa de \_\_\_\_\_, é considerado(a) pessoa com deficiência por apresentar perda unilateral total ou perda bilateral (parcial ou total) de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz

Resultado do exame de audiometria (completo):

Orelha Esquerda

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

Orelha Direita

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

Resultado descritivo da Audiometria completa:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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):

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



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

**INGRESSO UFCSPA**  
**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 UFCSPA – 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) a bolsa de \_\_\_\_\_, 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) se Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF):

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 conteúdo 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](http://www.ufcspa.edu.br)



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA.

**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) bolsa 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 Sarmiento Leite, 245, centro histórico, Porto Alegre (RS), 90050-170 – Tel. (51) 3303 8700 – [www.ufcspa.edu.br](http://www.ufcspa.edu.br)



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

**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) a bolsa 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"/> triparésia                         | <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): \_\_\_\_\_

Rua Sarmiento Leite, 245, centro histórico, Porto Alegre (RS), 90050-170 – Tel. (51) 3303 8700 – [www.ufcspa.edu.br](http://www.ufcspa.edu.br)

**[ ] 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: \_\_\_\_\_  
Rua Sarmiento Leite, 245 – Centro histórico – 90050-170 – Porto Alegre (RS) – Tel. (51) 3303-8700 – www.ufcspa.edu.br 2/3

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 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)





Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

**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) a bolsa 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 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 Sarmiento Leite, 245, centro histórico, Porto Alegre (RS), 90050-170 – Tel. (51) 3303 8700 – [www.ufcspa.edu.br](http://www.ufcspa.edu.br)



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

INGRESSO UFCSPA  
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 UFCSPA – 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 nº \_\_\_\_\_, candidato(a) a bolsa 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:

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 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)



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Michielin Busnello**, **Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição**, em 30/10/2025, às 08:30, 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 30/10/2025, às 12:30, 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.ufcspa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2305653** e o código CRC **30C605CB**.