

**CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS
FACULDADES INTEGRADAS DOS CAMPOS GERAIS
EDITAL CESCAGE/ FMS/NEP Nº 07/2025**

PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO NA MODALIDADE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA PARA O ANO DE 2026

RESULTADO PROVA OBJETIVA

1. PUBLICAÇÃO DO RESULTADO

1.1 A Diretora Geral das Faculdades Integradas dos Campos Gerais e a Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional – COREMU/CESCAGE, no uso de suas atribuições legais, TORNA PÚBLICO o Resultado da Prova Objetiva para o Processo Seletivo de Candidatos às vagas do Programa de Pós-graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva para o ano de 2026, conforme ANEXO I.

2. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

2.1 De acordo com o EDITAL FMS/NEP Nº 02/2025:

- 7.7 Ocorrendo de dois ou mais candidatos alcançarem o mesmo valor total de pontos, será utilizado para o desempate, os seguintes critérios:
 - 7.7.1 Renda familiar inferior a dez salários mínimos ou menor renda familiar (Lei nº 13.184/2015);
 - 7.7.2 Idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos até o último dia de inscrição no processo seletivo, conforme Art. 27, parágrafo único, do Estatuto do Idoso;
 - 7.7.3 Maior idade.

3. DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS NECESSÁRIOS PARA A ANÁLISE DO DESEMPATE

- 3.1 Os documentos comprobatórios necessários para a análise do desempate são os seguintes:
- 3.1.1 RG, CPF e comprovante de residência do candidato;
 - 3.1.2 Descrição do número de pessoas que residem no mesmo domicílio;
 - 3.1.3 RG e CPF de todos os moradores da casa;
 - 3.1.4 Declaração de imposto de renda do candidato e de todos os moradores da casa, ou holerites, ou declaração de contador ou comprovante de CAD Único.
 - 3.1.5 Termo de Responsabilidade conforme ANEXO II, preenchido e assinado.



3.2 Os documentos comprobatórios para análise de desempate deverão ser enviados digitalizados em formato pdf para o e-mail residencia@cescage.edu.br até às 16h00 do dia 17 de dezembro de 2025.

3.3 A ausência de comprovação documental não acarretará eliminação do candidato, porém impossibilitará a utilização dos critérios de desempate em seu favor.

Ponta Grossa, 15 de dezembro de 2025.



Marcia Regina Werner Schneider Abdala
Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais - CESCAGE
Diretora Geral



Raquel do Carmo Mocelim
Gerente da Residência Multiprofissional
Diretora da Fundação Municipal de Saúde
Coordenadora da CSPRM/CESCAGE



ANEXO I
RESULTADO PROVA OBJETIVA

ÁREA: ENFERMAGEM		
Inscrição	Nome	Nº Acertos
1004260085	Elis Fernanda Moreira	30
1004260079	Joice Ribeiro Geronimo	28
1004260093	Luciane Chereda	27
1004260041	Anne Nicole Macedo Rosa	26
1004260020	Bruna Farias de Lima	24
1004260092	Luiza Chereda	24
1004260028	Jessica Aline Lima Nazario dos Santos	21
1004260015	Carla Vanessa Bueno	20
1004260019	Carla Vitória Tabor Ferraz	AUSENTE

ÁREA: ENFERMAGEM – VAGA PCD		
Inscrição	Nome	Nº Acertos
1004260058	Maria Caroline Lazarotto Müller Gomes	22

ÁREA: FARMÁCIA		
Inscrição	Nome	Nº Acertos
1004260073	Paulo Roberto Rodrigues Nunes	25
1004260026	Ana Paula Ferreira	24
1004260074	Jéssica Rogal Caldas	24

ÁREA: FISIOTERAPIA		
Inscrição	Nome	Nº Acertos
1004260050	Le Kovalski	26
1004260054	Ana Claudia dos Santos	25
1004260046	Gislaine Karine De Souza	25
1004260032	Amanda Zanlorensi dos Santos	23
1004260060	Maiara Silva dos Santos	22
1004260029	Lucas Jezreel Bertassoni de Souza	19
1004260056	Gabriely Valentine Bernardo	17



ANEXO I
RESULTADO PROVA OBJETIVA

ÁREA: MEDICINA VETERINÁRIA		
Inscrição	Nome	Nº Acertos
1004260068	Amanda Eirin Cancela	30
1004260082	Alana Cristine de Sousa	30
1004260039	Elieder De Andrade Carneiro	29
1004260040	Renata Gabriele Zastrutzki	29
1004260090	Murilo Carneiro Cavalcante de Carvalho	29
1004260069	William Ludvic Sedor Schab	28
1004260016	Giovana Smicelato	28
1004260084	Luciano Paphala Filho	27
1004260012	Maria Luiza Ramon Loyola	27
1004260038	Morgana Voitikoski Munhoz	27
1004260055	Maria Meijerink Gomes	23
1004260049	Cleverton Marcon	AUSENTE

ÁREA: NUTRIÇÃO		
Inscrição	Nome	Nº Acertos
1004260034	Eduarda Corá Becher	27
1004260044	Júlia Eliza de Souza Fernandes	26
1004260031	Anna Paula Musial dos Santos	23
1004260048	Yngrid Maria Pires	23
1004260061	Sheila Silmara Zampieri	22
1004260067	Fernanda Manfredo Woytecken Teixeira	18

ÁREA: ODONTOLOGIA		
Inscrição	Nome	Nº Acertos
1004260043	Hugo Fontenele da Silva	27
1004260014	João Vitor Fabricio Bueno	26
1004260078	Thayná Alissa Justus	26
1004260095	Fernanda Cristina Jucoski Ferreira	24
1004260013	Caroline Oliveira Caldas	24
1004260088	Raiane de Oliveira	24
1004260091	Núbia Karoline Heck	24
1004260096	Ketrin Ariana Xavier Vieira	23
1004260023	Jocielli Costa Bedim	23
1004260086	Maria Clara França Pontarollo	22
1004260076	Kamila Dayane Oliveira	21
1004260070	Bianca Almeida Gomes	20



ANEXO I
RESULTADO PROVA OBJETIVA

ÁREA: PSICOLOGIA		
Inscrição	Nome	Nº Acertos
1004260072	Gabriela Fadel Gobbo	30
1004260077	Nicole Mami de Oliveira	30
1004260018	Jessica Kahuana Inglez de Lara	30
1004260089	Marcos Andre Fечи	30
1004260063	Bruna Heloisa Mendes Schuinski	30
1004260080	Vinicius Postiglioni Pedroso	30
1004260057	Augusto Ferreira de Moraes	30
1004260081	Emilly Karoline Becher	30
1004260062	Bianca Chociai Pitela	30
1004260011	Rafaela Sabino dos Santos	29
1004260064	Isabela Bobek	29
1004260022	Igor Gustavo Vieira Martins	29
1004260024	Fabiane Aleixo	28
1004260094	Samara Crizante Pozniak	25



ANEXO II

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº _____, candidato(a) do Programa de Pós-Graduação na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva para o ano de 2026, declaro, para os devidos fins, que:

1. Declaro que todas as informações prestadas, bem como todos os documentos apresentados por mim durante o Processo Seletivo do Programa de Residência, são verdadeiros, completos e autênticos.
2. Estou ciente de que a omissão, falsidade, adulteração ou apresentação de qualquer informação ou documento inverídico poderá acarretar minha eliminação do processo seletivo ou, se já matriculado(a), o meu desligamento imediato do Programa de Residência, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis.
3. Reconheço que é minha responsabilidade manter atualizadas todas as informações junto à coordenação do Programa.
4. Declaro que li, compreendi e concordo integralmente com os termos acima.

Local e data: _____

Assinatura do(a) candidato(a): _____

