



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Sul

Unidade: Ambulatório Municipal de Psiquiatria

Escala Gestão

Mês de Referência: FEVEREIRO / 2026

Diurno - Horizontal

	Nome do Profissional	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
				D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
1	Diego Delto Alcântara	762482-01	SMS	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	X	X	X	X	/	/	/	X	X	/	/	/	/	X		

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

/C- Cinderela	HM – Horizontal Vespertino	SF- Sítio Funcional	SHM- Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LC – Licença ou Atestadomédico	RH - Recursos Humanos	/ – 8 horas diárias
SN- Serviço Noturno		FE – Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada
HM – Horizontal Matutino		F – Folga	SHT- Saldo de horas total



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Distrito Sanitário: Sul

Unidade: Ambulatório Municipal de Psiquiatria

Escala do Apoio Administrativo

Mês de Referência: FEVEREIRO / 2026

Diurno - Horizontal

	Nome do Profissional	Matricula	Vínculo	Sítio Funcional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
					D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	
1	Eva Suely Pinto de Oliveira	865290-1	EFETIVO	Arquivo	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	HV	X		
2	Vilma Cordeiro Duarte Lustosa	784630-1	EFETIVO	Recepção	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X		
3	Sinara Rodrigues da Silva	259268-1	EFETIVO		X	LC	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	X	X	LC	LC	LC	LC	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	
TOTAL DE APOIO ADMINISTRATIVO					0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	3	3	0	0	3	3	3	3	0	

Escala do Assistente Administrativo

	Nome do Profissional	Matricula	Vínculo	Sítio Funcional																											
1	Camila V. Di M. Bernardes Cunha	637645-1	EFETIVO	Farmácia	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	X	X	X	X	/	/	/	X	X	/	/	/	X		
2	Vivian Campos de Castro Moraes	704733-3	EFETIVO	Farmácia	X	/	/	/	/	/	X	X	/	/	/	/	X	X	X	X	/	/	/	X	X	FE	FE	FE	FE	FE	
TOTAL DE ASSISTENTE ADMINISTRATIVO					0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	0	1	1	1	1	0

PREFEITURA DE GOIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

/C- Cinderela	HM – Horizontal Vespertino	SF- Sítio Funcional	SHM- Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LC – Licença ou Atestadomédico	RH - Recursos Humanos	/ – 8 horas diárias
SN- Serviço Noturno		FE – Férias	CHT - Carga Horária Trabalhada
HM – Horizontal Matutino		F – Folga	SHT- Saldo de horas total



**PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Distrito Sanitário: Sul

Unidade: Ambulatório Municipal de Psiquiatria

Escala da Farmácia

Mês de Referência: FEVEREIRO / 2026

Diurno

	Nome do Profissional	Categoria	CRF	Matricula	Vínculo	1 D	2 S	3 T	4 Q	5 Q	6 S	7 D	8 S	9 T	10 Q	11 Q	12 S	13 S	14 S	15 D	16 S	17 T	18 Q	19 Q	20 S	21 S	22 D	23 S	24 T	25 Q	26 Q	27 S	28 S
1	Ana Maria Rodrigues Visconde	Farmacêutico	2409	539651-1	EFETIVO	X	HV	HV	FE	FE	FE	X	X	X	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	X											
2	Gilcilene Barros Guimarães	Farmacêutico	5797	109135-2	EFETIVO	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X			
3	Millena de Barros Borges	Farmacêutico	2479	915882-2	EFETIVO	X	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X			
4																																	

TOTAL DE FARMACÉUTICOS:

0 3 3 2 2 2 0 0 2 2 2 2 2 0 0 0 0 1 3 3 0 0 3 3 3 3 3 0

TOTAL DE AUXILIARES DE FARMÁCIA:

0 0

OBSERVAÇÃO:

/C- Cinderela	LC - Licença ou Atestadomédico	SF- Sítio Funcional
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	CRBM- Conselho Regional de Biomedicina
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	CRF - Conselho Regional de Farmácia
HM - Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	DZ - Jornada de 10 horas.
HV - Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	QV - 4H Vespertino
FE – Férias	/ – 8 horas diárias	
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	
SHM- Saldo de horas no mês	SHA- Saldo de horas anteriores	



**PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Distrito Sanitário: Sul**Unidade: Ambulatório Municipal de Psiquiatria****Escala Multiprofissional****Mês de Referência: FEVEREIRO / 2026****Diurno**

	Nome do Profissional	Categoria	Conselho	Matricula	Vínculo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
						D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
1	Ana Flavia Coutinho	Psicólogo		933430-1	EFETIVO	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X		
2	Carolina Adorno Rosa	Psicólogo	09/4510	870358-1	EFETIVO	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X		
3	Fátima Aparecida Fabiano	Psicólogo	09/6163	1107070-1	EFETIVO	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X		
4	Katia Sayuri Omori	Psicólogo	09/3412	935212-1	EFETIVO	FE																											
5	Lara Christina R.Pesconi Rocha	Psicólogo	09/760	1205226-1	EFETIVO	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X		
6	Ludmilla Artiaga de A. Bessa	Psicólogo	09/3792	971634-1	EFETIVO	LP	X	HM	HM	HM	HM	X																					
7	Maria Selma Moreira	Assistente Social	3349	967289-1	EFETIVO	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X		
8	Mariana Cortes Cabral	Psicólogo	09/4450	1025120-1	EFETIVO	LP																											
9	Marlucia B. da Silva Camilo	Psicólogo	09/2754	1038990-1	EFETIVO	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X		
10	Mônica Mendes Maranhão	Assistente Social		458694-1	EFETIVO	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X		
11	Paula do Valle C. Marra da Cruz	Psicólogo	09/4970	1098756-1	EFETIVO	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X		
12	Raquel Ferreira	Psicólogo	09/1401	538400-1	EFETIVO	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X		
13	Rosana da Costa Moura	Psicólogo	09/462	538337-1	EFETIVO	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X		

TOTAL DE PSICÓLOGOS:

0 8 8 8 8 8 8 0 0 8 8 8 8 9 0 0 0 0 4 10 10 0 0 0 10 10 10 10 10 10 0

TOTAL DE ASSISTENTES SOCIAIS:

0 2 2 2 2 2 2 0 0 2 2 2 2 2 0 0 0 0 1 2 2 0 0 2 2 2 2 0

/C- Cinderela	LC – Licença ou Atestadomédico	SHM - Saldo de horas no mês
SD- Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	SHA - Saldo de horas anteriores
SN- Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	
HM – Horizontal Matutino	CD- Complementação diurno	
HV – Horizontal Vespertino	CN- Complementação noturno	
FE – Férias	/ – 8 horas diárias	
F – Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	



**PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Distrito Sanitário: Sul					Unidade: Ambulatório Municipal de Psiquiatria																													
Escala de Enfermagem					Mês de Referência: FEVEREIRO / 2026																													
					Diurno																													
	Nome do Profissional	Categoria	COREN	Matricula	Vínculo	SF	1 D	2 S	3 T	4 Q	5 Q	6 S	7 S	8 D	9 S	10 T	11 Q	12 Q	13 S	14 S	15 D	16 S	17 T	18 Q	19 Q	20 S	21 S	22 D	23 S	24 T	25 Q	26 S	27 Q	28 S
1	Conceição F. R. Vidiinha	Enfermeira	54961	247219-1	EFEITIVO	Sala de Enfermagem	X	HV	HV	HV	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	HV	X	X	X	X	HV	HV	X	X	HV	HV	HV	X				
2	Eliena Aparecida Machado Rocha	Enfermeira	184521	714593-2	EFEITIVO	Sala de Enfermagem	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	X				
2	Edith de Sousa Dias	Atendente de Saúde I		467908	MINISTÉRIO SAÚDE	Arquivo	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	X				
3	Genessy Tomé Dias	Tec. de Enf.		416290	SEC. EST. DE SAÚDE	Arquivo	X	HM	HM	HM	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	HM	X	X	X	X	HM	HM	X	X	HM	HM	HM	X				
TOTAL DE ENFERMEIROS:							0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	1	2	2	0	0	2	2	2	2	0		
TOTAL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:							0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0			

OBSERVAÇÃO:

/C - Cinderela	LC - Licença ou Atestado Médico		TE - Técnico de enfermagem
SD - Serviço Diurno	LP- Licença Prêmio	CR - Classificação de Risco	COREN - Conselho Regional de Enfermagem
SN - Serviço Noturno	LM - Licença maternidade	SU/EC - Sutura e eletrocardiograma	AE - Auxiliar de Enfermagem
HIM - Horizontal Matutino	CD - Complementação diurno	CME - Central de Material e Esterilização	
HV - Horizontal Vespertino	CN - Complementação noturno	INJ - Injetáveis	
FE - Férias	/ - 8 horas diárias	OBS - Sala de Observação	
F - Folga	CHT - Carga Horária Trabalhada	SREI - Sala de reidratação	
CHM - Carga horária do mês	SHT- Saldo de horas total	SF - Sítio Funcional	
SHM - Saldo de horas no mês	SHA - Saldo de horas anteriores	ENF - Enfermeiro	



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE