



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



## Resolução nº 03/2025 – CIM - CN

Aprova a pontuação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Leitos de Saúde Mental, Unidades de Acolhimento e Centros de Convivência) da Macrorregião de Saúde Centro Norte.

A Coordenação da Comissão Intergestores Macrorregional Centro Norte, no uso das atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

1. A Constituição Federal de 1988, artigos 196 ao 200 que tratam do Sistema Único de Saúde – SUS;
2. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes;
3. A Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
4. O Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
5. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde - Anexo V - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
6. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece sobre as normas de financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
7. A Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;
8. A Resolução nº 048/2024 de 08 de março de 2024 da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/GO, que aprova o Cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás;
9. A Resolução nº 306/2025 de 29 de abril de 2025 – CIB/GO, que aprova a Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Estado de Goiás;
10. Apresentação e discussões ocorridas na Oficina da Rede de Atenção Psicossocial da Macrorregião Centro Norte, no dia 05 de Agosto de 2025, em Anápolis, no auditório da Faculdade Raízes;
11. Conforme a Resolução CIR nº 07/2025 do dia 13 de Novembro de 2025, que aprova o PAR da RAPS da Região Pireneus, a Resolução CIR nº 09/2025 do dia 08 de Outubro de 2025, que aprova o PAR da Região São Patrício I, a Resolução CIR nº 09/2025 do dia 11 de Setembro de 2025, que



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



aprova o PAR da Região São Patrício II, a Resolução CIR nº 11/2025 de 02 de Outubro de 2025, que aprova o PAR da Região Serra da Mesa, e a Resolução 08/2025 de Setembro de 2025, que aprova o PAR da Região Norte;

12. Apresentação e discussões ocorridas na 4<sup>a</sup> Reunião Ordinária da CIM Centro Norte, no dia 03 de Dezembro de 2025, em Anápolis, no auditório da Faculdade SENAI Roberto Mange.

## R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Macrorregião Centro Norte, conforme ANEXO I.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Anápolis, 10 de Dezembro de 2025.



Documento assinado digitalmente

CLAUDIO SILVA CAMPOS

Data: 10/12/2025 16:26:39-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Cláudio Silva Campos**  
Diretor Macrorregião Centro Norte  
Representação Estadual

LUDIMILA  
MACHADO DE  
OLIVEIRA:98452169  
191

**Ludimila Machado**  
Diretora Macrorregião Centro Norte  
Representação COSEMS

Assinado de forma digital por LUDIMILA  
MACHADO DE OLIVEIRA:98452169191  
Dir;c=BR,ou=CP-Brasil,ou=Certificado  
Digital PF A1,ou=Videoconferencia,  
ou=31269896000132,ou=AC SingularID  
Machado,cn=LUDIMILA MACHADO DE  
OLIVEIRA:98452169191  
Dados: 2025.12.10 15:47:32 -03'00'



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## PLANO DE AÇÃO REGIONAL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

### MACRORREGIÃO CENTRO NORTE



# **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIÁS**

## **EXPEDIENTE**

Ronaldo Ramos Caiado  
**Governador do Estado de Goiás**

Daniel Elias Carvalho Vilela  
**Vice-Governador do Estado de Goiás**

Rasível dos Reis Santos Júnior  
**Secretário de Estado de Saúde**

Sérgio Alberto Vencio  
**Secretário-Adjunto de Estado de Saúde**

Luciano Moura Carvalho  
**Subsecretário de Políticas e Ações em Saúde**

Amanda Melo e Santos Limongi  
**Superintendente de Políticas e Atenção à Saúde**

Marina de Pina e Abreu Moraes  
**Assessora Técnica de Redes de Atenção à Saúde**

Nathália dos Santos Silva  
**Gerente de Saúde Mental**

## **Técnicos Responsáveis pela Elaboração, Organização, Avaliação e Revisão Geral:**

Airton Ferreira dos Santos Filho  
Alexandra Lenina Falcão Moreno e Acelo Nardini  
Elma Batista de Aniceto  
Iêda Ribeiro Ramos  
Lucilene Santana Fernandes de Paula  
Marina de Pina e Abreu Moraes  
Monica de Sousa Silva Jardim  
Nathália dos Santos Silva  
Taiara Sales Moreira de Souza

# SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES QUADROS E TABELAS.....</b>	<b>5</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....</b>	<b>7</b>
<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. MARCOS LEGAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Legislação.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Decretos.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Portarias.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 Resoluções.....</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Diretrizes para o desenvolvimento do PAR/RAPS.....</b>	<b>13</b>
<b>4. DADOS DEMOGRÁFICOS DA MACRORREGIÃO CENTRO NORTE.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 População e Municípios Adstritos à Macrorregião Centro Norte.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 Distâncias entre Municípios e Referências Regionais/Macrorregionais.....</b>	<b>15</b>
<b>4.3 Dados Socioeconômicos da Macrorregião Centro Norte.....</b>	<b>17</b>
<b>4.3.1 Região de Saúde Pireneus.....</b>	<b>17</b>
<b>4.3.2 Região de Saúde São Patrício I.....</b>	<b>17</b>
<b>4.3.3 Região de Saúde Saúde São Patrício II.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3.4 Região de Saúde Serra da Mesa.....</b>	<b>19</b>
<b>4.3.5 Região de Saúde Norte.....</b>	<b>20</b>
<b>4.4 Especificidades populacionais da Macrorregião Centro Norte.....</b>	<b>20</b>
<b>5. COMPONENTES DA RAPS E RESPONSABILIDADES.....</b>	<b>21</b>
<b>5.1 Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>21</b>
<b>5.2 - Atenção Psicossocial Estratégica.....</b>	<b>23</b>
<b>5.3 Atenção de urgência e emergência.....</b>	<b>25</b>
<b>5.4 Atenção Hospitalar.....</b>	<b>26</b>
<b>5.5 Atenção Residencial de Caráter Transitório.....</b>	<b>27</b>
<b>5.6 Estratégias de Desinstitucionalização.....</b>	<b>27</b>
<b>5.7 - Atenção Comunitária, Reabilitação Psicossocial e reinserção social.....</b>	<b>28</b>
<b>5.8 Programa de Atenção Integral em Liberdade (PAILI).....</b>	<b>29</b>
<b>5.9 Fluxos de acesso aos dispositivos da RAPS.....</b>	<b>29</b>
<b>6. CAPACIDADE INSTALADA DOS DISPOSITIVOS DA RAPS NA MACRORREGIÃO CENTRO NORTE.....</b>	<b>31</b>
<b>6.1 Cobertura da Atenção Básica na Macrorregião Centro Norte.....</b>	<b>32</b>
<b>7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....</b>	<b>34</b>
<b>7.1 Atendimentos em Saúde Mental na Macrorregião Centro Norte.....</b>	<b>35</b>
<b>7.1.1 Produção Ambulatorial Centros de Atenção Psicossocial.....</b>	<b>35</b>

7.1.2 Atendimento Hospitalar - Internações Psiquiátricas.....	45
7.1.3 Média de permanência das internações, por local de residência, da Macrorregião Centro Norte nos Hospitais Psiquiátricos.....	50
7.1.3 Violência autoprovocada.....	53
8.1.4 Mortalidade por Lesões autoprovocadas.....	53
<b>8. IMPLANTAÇÃO, HABILITAÇÃO E REPASSES FINANCEIROS DA RAPS.....</b>	<b>54</b>
<b>8.1. Proposta para novas Pactuações de Dispositivos da RAPS da Macrorregião Centro Norte.....</b>	<b>55</b>
8.1.1 Municípios com maior potencial de implantação de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral.....	55
8.1.2 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral.....	56
<b>8.2 Financiamento.....</b>	<b>58</b>
<b>9. PROPOSTAS ESTRATÉGICAS PARA IMPLANTAÇÃO E HABILITAÇÃO DE NOVOS DISPOSITIVOS DA RAPS NA MACRORREGIÃO CENTRO NORTE.....</b>	<b>59</b>
<b>9.1 Região de Saúde Pireneus.....</b>	<b>61</b>
<b>9.2 Região de Saúde São Patrício I.....</b>	<b>63</b>
<b>9.3 Região de Saúde São Patrício II.....</b>	<b>66</b>
<b>9.4 Região de Saúde Serra da Mesa.....</b>	<b>67</b>
<b>9.5 Região de Saúde Norte.....</b>	<b>69</b>
<b>9.6 Educação Permanente na RAPS da Macrorregião Centro Norte.....</b>	<b>71</b>
<b>10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PAR RAPS.....</b>	<b>72</b>
<b>11. DISCUSSÃO.....</b>	<b>73</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>76</b>

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES QUADROS E TABELAS**

<b>Figura 01.</b> Fluxos de acesso aos dispositivos da RAPS, Goiás, 2024.....	30
<b>Gráfico 1.</b> Distribuição das internações, por local de residência - macrorregião Centro Norte, realizadas nos 05 hospitais psiquiátricos do estado de Goiás (CRESM, INCEB, Pax Clínica, Casa de Eurípedes e Batuíra) em 2024.....	45
<b>Quadro 1.</b> Percentual de cobertura das Equipes da Atenção Básica segundo a região de saúde, Macrorregião Nordeste, Goiás, 2025.....	33
<b>Quadro 2 .</b> Distribuição de procedimentos de CAPS da Região de Saúde Pireneus, Goiás, 2024.....	36
<b>Quadro 3 .</b> Distribuição de procedimentos de CAPS da Região de Saúde São Patrício I, Goiás, 2024.....	39
<b>Quadro 4 .</b> Distribuição de procedimentos de CAPS da Região de Saúde São Patrício II, Goiás, 2024.....	41
<b>Quadro 5 .</b> Distribuição de procedimentos de CAPS da Região de Saúde Norte, Goiás, 2024.. ..	43
<b>Quadro 6 .</b> Distribuição de procedimentos de CAPS da Região de Saúde Serra da Mesa, Goiás, 2024.....	44
<b>Quadro 7.</b> Média de permanência, por local de residência - macrorregião Centro Norte, em 2024.....	51
<b>Quadro 8.</b> Distribuição dos dispositivos da RAPS, por porte populacional, Brasil, 2017.....	55
<b>Quadro 9.</b> Estudo da elegibilidade quanto à possibilidade de habilitação de novos Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, Macrorregião Centro Norte, Goiás, 2025.....	57
<b>Quadro 10.</b> Estudo de Elegibilidade para ampliação da RAPS, na região Pireneus Goiás, 2025.....	61
<b>Quadro 11.</b> Estudo de Elegibilidade para ampliação da RAPS, São Patrício I Goiás, 2025..	64
<b>Quadro 12.</b> Estudo de Elegibilidade para ampliação da RAPS, Região São Patrício II, Goiás, 2025.....	66
<b>Quadro 13.</b> Estudo de Elegibilidade para ampliação da RAPS, Região Serra da Mesa, Goiás, 2025.....	67
<b>Quadro 14.</b> Estudo de Elegibilidade para ampliação da RAPS, Região Norte, Goiás, 2025..	69
<b>Quadro 15.</b> Cronograma de Execução do PAR (2025/2026).....	72
<b>Tabela 1.</b> Estimativa Populacional para Macrorregião de Saúde Centro Norte, 2024.....	14
<b>Tabela 2.</b> Distância entre Municípios das Regiões de Saúde da Macrorregião Centro Norte..	16
<b>Tabela 3 .</b> Dados socioeconômicos, por município da Região de Saúde Pireneus,	

Macrorregião Centro Norte, Goiás.....	17
<b>Tabela 4.</b> Dados socioeconômicos, por município da Região de Saúde São Patrício I Macrorregião Centro Norte, Goiás.....	18
<b>Tabela 5.</b> Dados socioeconômicos, por município da Região de Saúde São Patrício II Macrorregião Centro Norte, Goiás.....	19
<b>Tabela 6.</b> Dados socioeconômicos, por município da Região de Saúde Serra da Mesa Macrorregião Centro Norte, Goiás.....	19
<b>Tabela 7.</b> Dados socioeconômicos, por município da Região de Saúde Norte Macrorregião Centro Norte, Goiás.....	20
<b>Tabela 8.</b> Distribuição dos dispositivos da RAPS por região de saúde, da Macrorregião Centro Norte, 2025.....	32
<b>Tabela 9.</b> Número de internações, por local de residência - macrorregião Centro Norte, realizadas nos 05 hospitais psiquiátricos do estado de Goiás (CRESM, INCEB, Pax Clínica, Casa de Eurípedes e Batuíra) entre 2022 e 2024.....	45
<b>Tabela 10.</b> Internações na Pax Clínica Psiquiátrica, por local de residência, macrorregião Centro Norte (Janeiro/2022 a Dezembro/2024).....	46
<b>Tabela 11.</b> Internações no CRESM, por local de residência, macrorregião Centro Norte (Janeiro/2022 a Dezembro/2024).....	46
<b>Tabela 12.</b> Internações na Casa de Eurípedes, por local de residência, macrorregião Centro Norte (Janeiro/2022 a Dezembro/2024).....	47
<b>Tabela 13.</b> Internações no Batuíra, por local de residência, macrorregião Centro Norte (Janeiro/2022 a Dezembro/2024).....	48
<b>Tabela 14.</b> Internações no INCEB, por local de residência, macrorregião Centro Norte (Janeiro/2022 a Dezembro/2024).....	49
<b>Tabela 15.</b> Média de permanência, por local de residência - macrorregião Centro Norte, das internações realizadas nos 05 hospitais psiquiátricos do estado de Goiás (CRESM, INCEB, Pax Clínica, Casa de Eurípedes e Batuíra) entre 2022 e 2024.....	51
<b>Tabela 16.</b> Notificações de Violências Autoprovocadas por região de saúde, Macrorregião Centro Norte, 2022-2024.....	53
<b>Tabela 17.</b> Quantitativo de mortes por Lesões autoprovocadas segundo ocorrência por região de saúde, Macrorregião Centro Norte, 2021-2023.....	53

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

APS – Atenção Primária à Saúde

ASSTRA – Assessoria Técnica de Redes de Atenção

BPA-i – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado

BPA-C – Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C)

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CECO – Centros de Convivência

CEESMI – Centro Estadual Especializado em Saúde Mental Infantojuvenil

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIM – Comissão Intergestores Macrorregional

CIR – Comissão Intergestores Regional

COSEMS-GO – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Goiás

eMulti – Equipe Multiprofissional na Atenção Primária

FNS – Fundo Nacional de Saúde

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDHM – Índice de desenvolvimento humano municipal

IMB – Instituto Mauro Borges

LSMHG – Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

PAILI – Programa de Atenção Integral em Liberdade

PAR – Plano de Ação Regional

PAS –Programação Anual de Saúde

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PES –Plano Estadual de Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

PPA – Plano Plurianual

PPI – Programação Pactuada Integrada

PRI – Plano Regional Integrado

PTS –Projeto Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Redes de Atenção à Saúde

RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAI-SUS – Sistema de Atenção à Informação do SUS

SES-GO – Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

SHR – Serviço Hospitalar de Referência

SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SUS – Sistema Único de Saúde

UAA – Unidade de Acolhimento Adulto

UAI – Unidade de Acolhimento Infantojuvenil

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USB – Unidade de Suporte Básico (SAMU)

USA – Unidade de Suporte Avançado (SAMU)

## **RESUMO**

O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial (PAR/RAPS) da Macrorregião Nordeste do Estado de Goiás, tem como finalidade orientar a implantação, ampliação e qualificação dos serviços de saúde mental, álcool e outras drogas, em consonância com os princípios do SUS, da reforma psiquiátrica e da política estadual de saúde mental. As Metas Principais são: Implantar novos serviços da RAPS como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) I, II, III, AD, i, Unidades de Acolhimento (UA) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (LSMHG); Modulação de CAPS já existentes conforme necessidades locais; Fortalecer a atenção psicossocial territorializada, com foco no cuidado em liberdade; Desenvolver e implementar plano regional de qualificação permanente dos profissionais da rede; Ampliar estratégias intersetoriais e ações de prevenção ao suicídio; Implementar um sistema contínuo de monitoramento e avaliação, com indicadores definidos; Promover atendimento qualificado da população da Macrorregião. A análise situacional identificou desigualdades marcantes na distribuição dos serviços e vazios assistenciais críticos, especialmente nas regiões mais distantes dos polos macrorregionais. Observou-se predominância do modelo hospitalocêntrico, com concentração das internações em alguns hospitais psiquiátricos, e baixa resolutividade territorial. Também foram identificadas demandas crescentes de populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua, adolescentes em medidas socioeducativas e vítimas de violências autoprovocadas. É indispensável fortalecer o planejamento regionalizado e a governança intermunicipal na macrorregião, a fim de garantir: Distribuição equitativa dos serviços; Redução dos vazios assistenciais; Implantação de dispositivos conforme critérios de elegibilidade técnica e social, e priorização de municípios-polo de referência regional, com capacidade de absorção e articulação em rede.

## **APRESENTAÇÃO**

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES- GO) por meio da Assessoria Técnica de Redes de Atenção (ASSTRA) é responsável por articular o desenvolvimento das relações interfederativas e intergovernamentais que são o sustentáculo do Sistema Único de Saúde (SUS) que se concretiza por meio da descentralização das ações, dos serviços e das políticas de saúde. Em conjunto com a Gerência de Saúde Mental vem propor e apoiar a governança interinstitucional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da organização e regionalização das ações de saúde mental, álcool e outras drogas visando assim, desencadear um processo colaborativo para uma governança processual e relacional na gestão Estadual do SUS em relação à saúde mental em Goiás, que deve ocorrer por meio da gestão das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

É nessa direção que o SUS, se fortalece com a regionalização e se efetiva por meio da organização das RAS para promover a equidade, a integralidade na atenção à saúde, a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, com ganho de escala, o estabelecimento de mecanismos de governança e a atuação do Estado orientada pela lógica dos interesses coletivos e do SUS no espaço regional.

O Decreto 7.508/11 do Ministério da Saúde (MS) define “Rede de Atenção à saúde” como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”. Assim, RAS são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

No Brasil a Política de Saúde Mental se legitima pela Lei 10.216/2000, que trata dos direitos das pessoas com transtorno mental e redireciona o modelo de cuidado da lógica hospitalar, médico-centrada e asilar para um modelo de cuidado territorialidade, comunitário e em liberdade, fundamentando-se na reinserção e protagonismo social dos usuários. A partir dela, com a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 é “*instituída a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*”. Tendo a organização dos seus pontos de atenção estruturada no território em razão do porte populacional e níveis de complexidade da atenção no cuidado em saúde mental (BRASIL, 2011).

Para tanto, a RAPS deve ser organizada para possibilitar o acesso, a garantia do cuidado em saúde que envolva a promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial, com o fortalecimento e desenvolvimento de práticas compartilhamentos de recursos, técnicas, informações e conhecimentos que subsidiem os territórios locais de saúde no alcance de uma intervenção qualificada, acolhedora, inovadora, com uma assistência contínua. Isso também deve ocorrer mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde no território, dentre estas referenda-se: a Atenção Primária e a Rede de Urgência e emergência que complementam a atenção em saúde mental, visto que um só tipo de serviço não consegue atender a integralidade do cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

Frente a isso, a RAPS tem como objetivo ser uma rede integrada, articulada e efetiva, com diversos pontos de atenção, para atender as pessoas com demandas decorrentes dos transtornos mentais e demandas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas. Deve considerar as especificidades loco-regionais; Dar ênfase a serviços de base comunitária, capazes de se adequar às necessidades dos usuários e atuar na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

Dessa forma, efetivar a regionalização da RAPS significa garantir os direitos e garantias fundamentais que preservem a dignidade da pessoa humana, dar atenção/reconhecimento aos determinantes sociais da saúde e o perfil epidemiológico, cuidado em liberdade, a desinstitucionalização, o combate a estigmas e preconceitos, a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, de forma integral, multiprofissional e interdisciplinar, a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, a diversificação das estratégias de cuidado, e a promoção do fortalecimento dos vínculos e relações familiares e comunitárias.

Tais ações devem acontecer mediante a cooperação dos municípios e regiões com os demais entes federados e vice-versa; como também denota assegurar a inclusão de planejamento, financiamento e condições de trabalho adequados para o funcionamento da RAPS em consonância com os pressupostos do SUS.

## **1. INTRODUÇÃO**

O Plano de Ação Regional (PAR) é um instrumento estratégico de planejamento que define parâmetros e ações para um dado território (região ou macrorregião de saúde) a fim de planejar e implementar ações em áreas específicas, como a RAPS, assim, garantir a continuidade do cuidado. O PAR visa melhorar a organização e a eficiência da rede de saúde, garantindo um atendimento adequado à população.

Este instrumento deve ser acompanhado de Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e o envio do PAR de abrangência macrorregional deve possuir Resolução CIB e ciência da Comissão Intergestores Macrorregional (CIM).

Sendo assim, o plano de Ação proposto pelo Estado deverá ser validado conjuntamente pelas Secretarias Municipais de Saúde e pela Secretaria Estadual. No âmbito regional, o PAR deverá ser elaborado conjuntamente pelas Secretarias Municipais de Saúde da região, com participação da Secretaria Estadual e discussão na Comissão de Intergestores Regional com base no Planejamento Regional Integrado (PRI).

O Plano de Ação Regional da RAPS (PAR/RAPS) está fundamentado no arcabouço normativo do SUS, com destaque para as Portarias específicas dos componentes da RAPS. Vale observar que o Plano Diretor de Regionalização (PDR), Planejamento Regional Integrado (PRI) e PPI (Programação Pactuada Integrada) em vigência que incide na pactuação do desenho regional desta Rede subsidia o planejamento, a gestão e descentralização da RAPS.

O PAR/RAPS é também um documento que expressa a operacionalização, implantação e implementação da Política Estadual de Saúde Mental. Este documento contém parâmetros e recomendações técnicas que orientam os gestores do SUS no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas, podendo sofrer adequações regionais e/ou locais de acordo com realidades epidemiológicas e financeiras. Ao seguir as diretrizes, objetivos, fluxos, estratégias e ações estabelecidas, os gestores de saúde têm a oportunidade de estruturar melhor os serviços, otimizar recursos e, sobretudo, proporcionar uma abordagem mais humanizada e eficaz no manejo das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

A elaboração deste plano seguiu uma metodologia participativa, baseada em visitas técnicas, escuta qualificada, rodas de conversa com os atores da rede, oficinas

macrorregionais com os gestores municipais e análises técnicas conduzidas pela Gerência de Saúde Mental. O processo foi guiado pela perspectiva de uma rede articulada e regionalizada, a partir da leitura crítica da realidade dos territórios, das normativas vigentes e da pactuação entre os entes federados.

Essas ações contribuíram para sistematização de um diagnóstico situacional da atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, da **Macrorregião Centro Norte**, o qual foi organizado com a utilização de dados primários e secundários obtidos por meio do Sistema de Atenção à Informação do SUS (SAI-SUS), das discussões da Gerência de Saúde Mental no Grupo Condutor Estadual das Redes de Atenção à Saúde<sup>1</sup>, nos Grupos Operacionais correspondentes a cada Rede Temática no âmbito do SUS no Estado do Goiás<sup>2</sup> e da análise das necessidades de saúde.

A realidade demonstrada foi o aparecimento de lacunas e vazios assistenciais das necessidades ainda muito expressas, versus a capacidade de atendimento desta rede, vez que, percebeu-se rapidamente a ausência de pontos importantes frente a uma demanda de saúde em constante crescimento não só em nível local, mas também internacional. O que implica uma responsabilidade do governo em fomentar com máxima urgência a implantação, ampliação e pactuação dos serviços e pontos de atenção psicossocial com vista a fortalecer e consolidar a RAPS em Goiás de forma regionalizada em curto, médio e longo prazo.

## 2. MARCOS LEGAIS

A seguir, são apresentadas as legislações e normativas que compõem o arcabouço legal e regulamentador da RAPS e que serviram de referência para a elaboração do PAR.

### 2.1 Legislação

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

---

<sup>1</sup> Composto por representantes da Secretaria de Estado da Saúde - SES-GO e representantes do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás – COSEMS-GO.

<sup>2</sup> Composto por técnicos de todas as Gerências da SES relacionadas a cada rede temática, coordenados pela Assessoria Técnica de Redes de Atenção.

A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

A Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

## **2.2 Decretos**

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

## **2.3 Portarias**

A Portaria nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Portaria nº 3.090/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), sejam definidos em tipo I e II, destina recurso financeiro para incentivo e custeio dos SRTs, e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação Nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas das redes do Sistema Único de Saúde;

A Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria Nº 3992/GM/MS, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação no 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria Nº 757/GM/MS, de 21 de junho de 2023 – que revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS no 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e reaprueba redações;

A Portaria Nº 660/GM/MS, de 3 de julho 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS no 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira para os

Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS no 3.088, de 23 de dezembro de 2011;

A Portaria Nº 2.289/GM/MS, de 8 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS no 6, de 28 de setembro de 2017, para recompor incentivo financeiro de custeio mensal das Unidades de Acolhimento (UA), criado pela Portaria GM/MS no 121, de 25 de janeiro de 2012;

A Portaria Nº 2331, de 13 de setembro de 2023 que apresenta orientações estratégicas resultantes de 4<sup>a</sup> Conferência Estadual de Saúde Mental do Estado de Goiás;

A Portaria GM/MS Nº 4.139, de 17 de junho de 2024 que reajusta o valor do auxílio-reabilitação psicossocial do Programa “De Volta para Casa”, instituído pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003;

A Portaria GM/MS Nº 5.500, DE 24 DE outubro DE 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para reajustar a recomposição financeira dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS habilitados pelo Ministério da Saúde, previstos na Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

A Portaria n º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, define em sua capacidade de promover a integração entre diferentes níveis de atenção e garantir que os pacientes recebam um atendimento de qualidade, com base em protocolos técnicos, a Rede de Atenção Psicossocial instituir-se-á com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, em que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

A Resolução n. 306/2025 - CIB que aprova a Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Estado de Goiás.

## **2.4 Resoluções**

As propostas aprovadas na 5<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde Mental Domingos Sávio e 17<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde.

A Resolução CNJ 487/2023 - Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança;

Resolução nº 048/2024 - CIB Goiânia, 08 de março de 2024, aprova o cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás.

Resolução nº 191/2024 - CIB Goiânia, 08 de julho de 2024, aprova a instituição do Grupo de Trabalho de apoio às ações de desinstitucionalização para pessoas com transtornos mentais em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e outras instituições congêneres no Estado de Goiás.

### **3. OBJETIVO**

Promover e induzir a implementação, ampliação e qualificação da RAPS da Macrorregião Centro Norte do Estado de Goiás, visando assegurar o acesso, a melhoraria do funcionamento e qualidade do atendimento dos usuários mental, álcool e outras drogas consonante com a Política Estadual de Saúde Mental Álcool e outras drogas em Goiás.

#### **3.1 Diretrizes para o desenvolvimento do PAR/RAPS**

As diretrizes para a efetivação do PAR devem estar em consonância com as orientações de funcionamento da RAPS tais como:

- I. Promover cuidado em liberdade;
- II. Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- III. Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- IV. Diversificação das estratégias de cuidado;
- V. Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VI. Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- VII. Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- VIII. Promoção de estratégias de educação permanente;
- IX. Desenvolvimento de linha para o cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

## 4. DADOS DEMOGRÁFICOS DA MACRORREGIÃO CENTRO NORTE

### 4.1 População e Municípios Adstritos à Macrorregião Centro Norte

A Macrorregião Centro Norte é composta por 60 municípios, organizados em cinco Regiões de Saúde: Pireneus, São Patrício I, São Patrício II, Norte e Serra da Mesa. Segundo as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), a população total da macrorregião é de 1.174.631 habitantes. Região Pireneus: 10 municípios – 560.986 habitantes. Principais municípios: Anápolis (415.847 hab.) e Alexânia (28.009 hab.). Região São Patrício I: 20 municípios – 170.930 habitantes. Destaques: Ceres (22.484 hab.) e Itapaci (21.708 hab.). Região São Patrício II: 08 municípios – 187.014 habitantes. Principais centros urbanos: Goianésia (77.014 hab.) e Jaraguá (46.427 hab.). Região Norte: 13 municípios – 132.996 habitantes. Destaques: Porangatu (45.400 hab.) e Minaçu (26.939 hab.). Região Serra da Mesa: 9 municípios – 122.705 habitantes.

Municípios mais populosos: Uruaçu (44.150 hab.) e Niquelândia (34.466 hab) conforme (Tabela 1).

**Tabela 1.** Estimativa Populacional para Macrorregião de Saúde Centro Norte, 2024.

PIRENEUS	Pop. Estimada <b>560.9864</b>	SÃO PATRÍCIO I	Pop. Estimada <b>170.930</b>	NORTE	Pop. Estimada <b>132.996</b>
Abadiânia	17.232	Campos Verdes	3.899	Bonópolis	3.306
Alexânia	28.009				
Anápolis	415.847	Carmo do Rio Verde	9.937	Campinaçu	3.758
Campo Limpo de Goiás	8.449	Ceres	22.484	Estrela do Norte	3.224
Cocalzinho de Goiás	26.638	Crixás	17.445	Formoso	4.681
Corumbá de Goiás	10.714	Guarinos	2.165	Minaçu	26.939
Gameleira de Goiás	3.542	Ipiranga de Goiás	2.964	Montividiu do Norte	3.770
Goiânia	14.555	Itapaci	21.708	Mundo Novo	6.223
Pirenópolis	27.757	Morro Agudo de Goiás	2.499	Mutunópolis	3.562
Terezópolis de Goiás	8.243	Nova América	2.375	Novo Planalto	3.723
<b>10 Municípios</b>		Nova Glória	8.375	Porangatu	45.400
<b>SERRA DA MESA</b>	<b>Pop. Estimada 122.705</b>	Pilar de Goiás	2.288	Santa Tereza de Goiás	3.225
Alto Horizonte	6.375	Rialma	12.551	São Miguel do Araguaia	22.079
Amaralina	3.281	Rianápolis	3.938	Trombas	3.106
Campinorte	12.879	Rubiatuba	20.132		
Colinas do Sul	4.153	Santa Terezinha de Goiás	10.818	<b>SÃO PATRÍCIO II</b>	<b>Pop. Estimada 187.014</b>
Hidrolina	3.514	São Luiz do Norte	4.926	Barro Alto	10.738
Mara Rosa	10.815	São Patrício	2.190	Goianésia	77.014
Niquelândia	34.466	Uirapuru	2.809	Itaguaru	4.880
Nova Iguaçu de Goiás	3.072	Uruana	13.871	Jaraguá	46.427
<b>Uruaçu</b>	<b>44.150</b>	<b>20 Municípios</b>		Mimoso de Goiás	2.633

<b>9 Municípios</b>	Padre Bernardo	36.692
	Santa Rita do Novo	2.648
	Destino	
	Vila Propício	5.982
	<b>8 Municípios</b>	

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2024).

#### 4.2 Distâncias entre Municípios e Referências Regionais/Macrorregionais

A distância entre os municípios e suas referências regionais é um aspecto essencial para o planejamento de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sobretudo aqueles que exigem base territorial sólida, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades de Acolhimento (UA). O critério de proximidade igual ou inferior a 50 km ( $\leq 50$  km) é considerado ideal para garantir acesso regular e contínuo da população aos serviços de saúde mental.

Na Região de Saúde Pireneus todos os municípios estão a menos de 75 km da sede macrorregional (Anápolis), sendo que Abadiânia (37 km), Campo Limpo de Goiás (17 km), Goianápolis (24 km) e Terezópolis de Goiás (26 km) estão dentro do critério de  $\leq 50$  km.

Na Região de Saúde São Patrício I com sede regional localizada em Ceres. Os municípios como Carmo do Rio Verde (16 km), Ipiranga de Goiás (21 km), Rianápolis (20 km) e Santa Rita do Novo Destino (21 km) estão bem posicionados logisticamente. Já os municípios mais distantes como Campos Verdes (134 km da sede regional) e Pilar de Goiás (70 km da sede), enfrentam desafios de acesso.

Na Região São Patrício II a referência principal é o município de Goianésia. Municípios como Barro Alto (49 km), Vila Propício (32 km) e Santa Rita do Novo Destino (21 km) atendem ao critério de  $\leq 50$  km. No entanto, Padre Bernardo (110 km) e Mimoso de Goiás (130 km) apresentam distância significativa.

Já na Região Norte a referência regional é Porangatu. Municípios como Santa Tereza de Goiás (37 km), Mutunópolis (40 km) e Estrela do Norte (55 km) possuem acesso mais facilitado, enquanto outros, como Novo Planalto (51 km), Bonópolis (92 km) e São Miguel do Araguaia (124 km), ficam além do limite estabelecido.

E na Região Serra da Mesa a referência regional é o município de Uruaçu. Municípios como Campinorte (25 km) e Alto Horizonte (51 km) se destacam pela proximidade, porém Colinas do Sul (176 km) e Uirapuru (162 km) estão bastante distantes.

**Tabela 2.** Distância entre Municípios das Regiões de Saúde da Macrorregião Centro Norte.

---

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2024).

### 4.3 Dados Socioeconômicos da Macrorregião Centro Norte

Os dados sociodemográficos da macrorregião, revelaram um cenário de heterogeneidade especialmente quanto ao desenvolvimento humano, à renda, à educação e ao saneamento. Tais informações são fundamentais para o planejamento da RAPS considerando as necessidades e especificidades de cada região de saúde.

#### 4.3.1 Região de Saúde Pireneus

A Região de Saúde Pireneus apresenta contrastes importantes entre os indicadores dos seus municípios. Anápolis é o município com melhores indicadores: IDHM de 0,737, PIB per capita de R\$44.860, 34 e salário médio de R\$2.500,00. A taxa de escolarização também é elevada, alcançando 96,3%. Em contrapartida, Gameleira de Goiás e Cocalzinho de Goiás apresentam menor cobertura de esgotamento sanitário e salários inferiores a R\$2.300,00. Terezópolis de Goiás, por sua vez, tem apenas 7,4% de cobertura de esgoto, um dos menores índices da região.(tabela 3).

**Tabela 3 .** Dados socioeconômicos, por município da Região de Saúde Pireneus, Macrorregião Centro Norte, Goiás.

MUNICÍPIOS	REGIÃO PIRENEUS								
	Densidade demográfica hab/km <sup>2</sup> (2022)	Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) (2010)	Índice de PIB per capita R\$ (2021)	Taxa de escolarização (%)	IDEb – Anos	IDEb – Anos	% da pop. com rendimento mensal per capita de até ½ salário mínimo [2010]	Salário médio mensal dos trabalhadores [2022]	Esgotamento sanitário [2010]
					[2010]	[2023]	[2023]	[2010]	[2010]
<b>Abadiânia</b>	16,5	0,689	21.334,94	94,3	5,7	5,3	35,9	1,7	77,5
<b>Alexânia</b>	31,89	0,682	39.776,23	97	6	5,6	37,1	2,1	18,8
<b>Anápolis</b>	426,29	0,737	44.860,34	96,3	6,2	5,6	31,9	2,5	57,6
<b>Campo Limpo de Goiás</b>	51,76	0,661	20.415,37	97,2	6,6	5,5	33,9	1,9	19,1
<b>Cocalzinho de Goiás</b>	14,01	0,657	21.006,17	95,2	7,1	5,5	38,9	2,1	18,4
<b>Corumbá de Goiás</b>	9,92	0,68	23.188,22	96,6	6,2	5,4	36,2	2,1	26,7
<b>Gameleira de Goiás</b>	5,8	0,659	79.664,33	99,5	5,8	5,5	35,3	2,3	1,8
<b>Goianápolis</b>	83,81	0,703	26.244,18	96,4	6,3	5,7	37,2	1,7	13,9
<b>Pirenópolis</b>	12,13	0,693	25.391,73	97,8	5,7	5,7	32,8	1,8	33,9
<b>Terezópolis de Goiás</b>	73,96	0,685	25.350,44	98,4	6,3	5,1	35,9	1,7	7,4

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2024).

#### 4.3.2 Região de Saúde São Patrício I

Esta região demonstra heterogeneidade acentuada. Ceres se destaca com IDHM 0,775, escolarização de 99,3% e salário médio de R\$2.200,00. Por outro lado, municípios como

Guarinó e Uirapuru têm IDHM abaixo de 0,670, altos percentuais de população com renda inferior a  $\frac{1}{2}$  salário mínimo, e cobertura de esgotamento sanitário abaixo de 10%. Destaca-se também que Pilar de Goiás, apesar do PIB per capita elevado, apresenta baixa cobertura de saneamento (1,4%) ( Tabela 4).

**Tabela 4.** Dados socioeconômicos, por município da Região de Saúde São Patrício I Macrorregião Centro Norte, Goiás.

REGIÃO SÃO PATRÍCIO I										
MUNICÍPIOS	Densidade demográfica (2022)	Índice de Desenvolvimento Humano – (IDHM) (2010)	PIB per capita R\$ (2021)	Taxa de escolarizaç ão de 6 a 14 anos de idade [2010]	IDEB – Anos iniciais do ensino fundament al [2023]	IDEB – Anos finais do ensino fundament al [2023]	% da pop. com rendimento mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo [2010]	Salário médio mensal dos trabalha dores formais [2022]	Esgotame nto sanitário adequado	
<b>Campos Verdes</b>	9,04	0,654	36.924,53	97	5.9	5.8	47.5	1.1	9	
<b>Carmo do Rio Verde</b>	23,13	0,713	47.391,43	99,4	6.0	5.8	37.3	2.3	25.7	
<b>Ceres</b>	103,47	0,775	32.787,08	99,3	6.9	6.1	30.5	2.2	38.1	
<b>Crixás</b>	3,65	0,708	40.809,95	96,7	6.3	5.5	39.1	3.5	14.1	
<b>Guarinó</b>	3,64	0,652	38.276,46	98,1	5.9	6.7	47	2.1	1	
<b>Ipiranga de Goiás</b>	11,95	0,696	24.183,63	98,1	7.5	6.0	36.7	1.5	0.4	
<b>Itapaci</b>	22,13	0,725	22.957,92	97,5	6.2	5.6	35.5	2.0	15.2	
<b>Morro Agudo de Goiás</b>	8,7	0,695	24.727,92	99,7	6.4	5.3	36.4	1.6	0.9	
<b>Nova América</b>	11,16	0,678	20.692,74	99,4	6.4	5.8	32.2	1.5	1.2	
<b>Nova Glória</b>	20,18	0,681	17.507,08	99,2	6.6	5.0	38.2	1.6	12.9	
<b>Pilar de Goiás</b>	2,57	0,684	90.276,06	98,1	6.0	-	39.6	3.7	1.4	
<b>Rialma</b>	45,34	0,727	28.691,24	99,7	7.4	5.4	32.6	1.9	51.4	
<b>Rianápolis</b>	25,29	0,693	17.221,78	98,6	5.5	5.9	33.2	1.9	16.7	
<b>Rubiataba</b>	26,36	0,719	28.277,26	98,9	7.2	6.1	34.5	2.2	5	
<b>Santa Isabel</b>	4,35	0,683	32.236,34	97,2	7.2	5.3	37.7	1.7	2.1	
<b>Santa Terezinha de Goiás</b>	de 8,82	0,701	22.756,37	95,8	6.7	5.0	42.7	1.7	14.7	
<b>São Luiz do Norte</b>	8,28	0,669	26.105,86	98,7	5.6	4.8	36.1	1.7	14.6	
<b>São Patrício</b>	12,4	0,693	26.200,79	98,6	6.2	5.3	36.2	1.6	20.2	
<b>Uirapuru</b>	2,42	0,67	27.365,87	97,7	5.5	4.9	39.2	1.6	21.2	
<b>Uruana</b>	26,26	0,703	21.337,92	94,9	6.4	5.5	37.3	2.1	11.4	

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2024).

#### 4.3.3 Região de Saúde Saúde São Patrício II

A região apresenta bons índices educacionais em geral, mas com diferenças nos indicadores de renda e infraestrutura. Barro Alto possui o maior PIB per capita da macro (R\$ 135.151,35), enquanto municípios como Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício têm

IDHM inferior a 0,64, alto percentual de população em situação de pobreza e cobertura de esgoto deficiente ( Tabela 5).

**Tabela 5.** Dados socioeconômicos, por município da Região de Saúde São Patrício II Macrorregião Centro Norte, Goiás.

REGIÃO SÃO PATRÍCIO II									
MUNICÍPIOS	Densidade demográfica a hab/km <sup>2</sup> (2022)	Índice de Desenvolvimento Humano – (IDHM) (2010)	PIB per capita R\$ (2021)	Taxa de escolarização à idade 14 anos de idade [2010]	IDEB – Anos iniciais [2010]	IDEB – Anos finais [2023]	IDEB – % da pop. com rendimento mensal per capita de até [2010]	Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2022]	Esgotamento sanitário adequado [2010]
<b>Barro Alto</b>	9,6	0,742	135.151,35	99	6.9	5.2	31.5	3.0	7.2
<b>Goianésia</b>	47,64	0,727	26.209,49	98	7.4	5.9	31	2.1	55
<b>Itaguaru</b>	20,35	0,718	20.077,23	99	7.0	6.5	33.4	1.5	18.2
<b>Jaraguá</b>	24,46	0,699	17.633,06	96,4	6.6	5.9	30.6	1.8	15.6
<b>Mimoso de Goiás</b>	1,89	0,665	96.137,29	99,6	5.7	5.0	43.3	1.7	17.6
<b>Padre Bernardo</b>	11,13	0,651	30.051,96	96,1	5.2	4.5	38.4	2.3	22.7
<b>Santa Rita do Novo Destino</b>	2,77	0,634	32.686,66	95,5	8.0	6.6	38.4	1.9	55.6
<b>Vila Propício</b>	2,67	0,634	51.845,31	96,9	6.8	5.7	46.2	2.0	7.1

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2024).

#### 4.3.4 Região de Saúde Serra da Mesa

Essa região caracteriza-se por uma população dispersa, com baixa densidade demográfica e altos níveis de vulnerabilidade. Amaralina (IDHM 0,609) e Nova Iguaçu de Goiás (PIB per capita inferior a R\$21 mil) estão entre os mais vulneráveis. Urucuapá apresenta os melhores indicadores da região, com PIB per capita superior a R\$31 mil e cobertura de esgoto acima de 40% ( Tabela 6).

**Tabela 6.** Dados socioeconômicos, por município da Região de Saúde Serra da Mesa Macrorregião Centro Norte, Goiás.

REGIÃO SERRA DA MESA									
MUNICÍPIOS	Densidade demográfica a hab/km <sup>2</sup> (2022)	Índice de Desenvolvimento Humano – (IDHM) (2010)	PIB per capita R\$ (2021)	Taxa de escolarização à idade 14 anos de idade [2010]	IDEB – Anos iniciais [2010]	IDEB – Anos finais [2023]	IDEB – % da pop. com rendimento mensal per capita de até [2010]	Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2022]	Esgotamento sanitário adequado [2010]
<b>Alto Horizonte</b>	12,14	0,719	188.378,90	97	6.5	5.3	32.2	4.2	1.7
<b>Amaralina</b>	2,43	0,609	28.148,86	92,2	5.0	5.2	50	1.7	33.6
<b>Campinorte</b>	11,75	0,688	25.855,05	99,1	6.9	5.9	35.5	1.9	31.9
<b>Colinas do Sul</b>	2,36	0,658	21.095,95	95,2	5.9	5.1	39.4	2.2	5.7
<b>Hidrolina</b>	6,07	0,677	25.432,76	98	6.2	5.7	37.8	1.4	2

<b>Mara Rosa</b>	6,31	0,691	31.540,79	98,3	6.0	5.5	37.4	2.5	43.4
<b>Niquelândia</b>	3,55	0,715	27.445,17	97,8	6.3	5.4	39	2.0	22.3
<b>Nova Iguaçu de Goiás</b>	4,81	0,655	20.913,15	96,5	6.8	5.3	39.9	1.9	61.8
<b>Uruaçu</b>	19,86	0,737	31.588,72	95,6	6.6	5.6	33.8	2.2	43.4

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2024).

#### 4.3.5 Região de Saúde Norte

Nesta região, os municípios têm baixa densidade demográfica, baixo IDHM (muitos abaixo de 0,65) e problemas estruturais significativos. Destacam-se positivamente Minaçu e Porangatu, com PIB per capita elevado e melhores indicadores educacionais. Municípios como Trombas, Montividiu do Norte e Bonópolis apresentam os maiores índices de pobreza e as menores taxas de saneamento ( Tabela 7).

**Tabela 7.** Dados socioeconômicos, por município da Região de Saúde Norte Macrorregião Centro Norte, Goiás.

MUNICÍPIOS	REGIÃO NORTE								
	Densidade demográfica a hab/km <sup>2</sup> (2022)	Índice de Desenvolvimento Humano – (IDHM) (2010)	PIB per capita R\$ (2021)	Taxa de escolarização à idade 14 anos de idade [2010]	IDEB – Anos iniciais de ensino fundamental [2023]	IDEB – Anos finais de ensino fundamental [2023]	% da população com rendimento mensal per capita de até salário mínimo [2010]	Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2022]	Esgotamento sanitário adequado [2010]
<b>Bonópolis</b>	2,02	0,63	34.206,22	98,1	5.2	4.7	41.7	2.0	38.9
<b>Campinaçu</b>	1,87	0,631	30.457,50	93,5	6.9	5.0	40.5	1.9	8
<b>Estrela do Norte</b>	10,64	0,707	22.992,23	97,8	6.9	5.8	35.1	1.7	25.1
<b>Formoso</b>	5,53	0,715	27.249,74	96,8	6.5	5.9	39.9	1.6	25.9
<b>Minaçu</b>	9,49	0,707	45.467,16	98,6	6.2	5.5	39.9	2.5	55.2
<b>Montividiu do Norte</b>	2,83	0,613	23.981,14	96,8	6.2	6.0	52.5	2.0	45.6
<b>Mundo Novo</b>	2,89	0,634	39.830,62	97,7	6.4	5.6	41.2	1.9	39.4
<b>Mutunópolis</b>	3,73	0,68	23.050,68	98,7	5.4	5.0	41	2.3	18.2
<b>Novo Planalto</b>	2,96	0,658	34.940,56	91,4	6.8	4.8	44.2	2.1	10
<b>Porangatu</b>	9,18	0,727	31.180,63	98	5.5	5.0	35.3	1.8	9.9
<b>Santa Terezinha de Goiás</b>	4,17	0,665	27.303,62	95,1	6.6	5.7	39.6	1.8	51.1
<b>São Miguel do Araguaia</b>	3,56	0,664	31.652,35	96,6	7.2	5.6	39.5	2.2	43.3
<b>Trombas</b>	3,89	0,653	20.052,54	97,1	6.2	5.2	44.6	1.7	1.1

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2024).

#### 4.4 Especificidades populacionais da Macrorregião Centro Norte

O planejamento em saúde mental deve reconhecer os determinantes sociais da saúde e a presença de grupos populacionais vulneráveis. Essas configurações exigem respostas regionais integradas e intersetoriais, com perspectiva étnico-racial, como previsto na Portaria GM/MS nº 2.198/2023, que institui a Estratégia Antirracista no SUS. A promoção da

equidade territorial deve nortear o fortalecimento da RAPS, garantindo acesso e cuidado integral às populações em situação de vulnerabilidade.

Na Macrorregião Centro Norte, há presença das seguintes populações específicas: População Negra e Quilombola (em territórios urbanos e rurais); Povos Ciganos (em Porangatu, Padre Bernardo e Niquelândia); Migrantes internacionais e populações em situação de rua (em Uruaçu e Minaçu); Indígenas em Rubiataba e Indígenas urbanos e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (em cidades-polo como Anápolis).

A presença dessas populações nos territórios da Macrorregião, reforça a necessidade de um planejamento que considere as desigualdades territoriais e a determinação social da saúde como parte essencial do fortalecimento da RAPS nesses territórios.

## **5. COMPONENTES DA RAPS E RESPONSABILIDADES**

A RAPS visa a organização de um sistema de saúde que garanta acesso a serviços de qualidade, em diferentes níveis de complexidade, promovendo a atenção integral e continuada à pessoa em sofrimento psíquico.

Os componentes da RAPS do Estado de Goiás devem ser organizados e articulados em uma linha de cuidado, considerando as realidades epidemiológicas e assistenciais nos territórios. Seus principais componentes são:

### **5.1 Atenção Primária à Saúde**

É a porta de entrada preferencial do SUS, tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental.

Na construção da atenção integral, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das RAS, dentre elas: escalar os níveis de cuidado em saúde mental.

O escalonamento do cuidado em saúde mental possibilita a atenção diferenciada, de acordo com a necessidade de cuidado em saúde mental; padroniza o cuidado dos indivíduos com extrato semelhantes; orienta o manejo clínico individual; possibilita dimensionar os recursos necessários para os pontos da rede e serviços de apoio e logísticos; possibilita a programação assistencial; orienta o processo de coordenação do cuidado pela APS,

contribuindo para que a programação dos serviços de Saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

A APS é composta pelos seguintes dispositivos:

- **Unidade Básica de Saúde (UBS):** Serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. A UBS como ponto de atenção da RAPS tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso problemático de álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.
- **Equipe de Consultório na Rua (eCR):** Equipe constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde. No âmbito da RAPS é responsabilidade da eCR ofertar cuidados em saúde mental para: (i) pessoas em situação de rua em geral; (ii) pessoas com transtornos mentais e (iii) usuários de álcool e outras drogas, incluindo ações de redução de danos, em parceria com equipes de outros pontos de atenção da rede de saúde, como UBS, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Prontos-Socorros, entre outros. Quando necessário, a equipe de Consultório na Rua poderá utilizar as instalações das Unidades Básicas de Saúde do território.
- **Equipes multiprofissionais na APS - (eMulti):** As eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a RAS.
- **Centro de Convivência:** É unidade pública, articulado às RAS , em especial à RAPS, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. Os Centros de Convivência são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso

problemático de álcool e outras drogas, através da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade.

## 5.2 - Atenção Psicossocial Estratégica

Os CAPS são serviços de saúde, que possuem caráter aberto e comunitário, estão voltados aos atendimentos de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

Eles estão divididos nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS AD e CAPS AD III e são diferenciados pelo perfil de público que atende, pelo porte/complexidade de atendimentos e pela capacidade de abrangência populacional.

Os devem disponibilizar equipe multiprofissional especializada em saúde mental durante todo o horário de funcionamento, ser compostos obrigatoriamente por enfermeiro(a), médico(a) psiquiatra, técnicos/auxiliares de enfermagem e profissional administrativo, e outras categorias profissionais como psicólogo(a), assistente social, terapeuta ocupacional, arteterapeuta, que devem integrar a equipe conforme projeto técnico institucional do serviço, em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região.

Esses serviços são especializados em saúde mental e têm caráter de base comunitária, que funcionam de “porta aberta” e atendem tanto a demandas referenciadas pela atenção primária à saúde básica e demais serviços intra e intersetoriais, quanto à demanda espontânea, destinam-se prioritariamente à assistência de pessoas com transtornos mentais mais graves e persistentes, efetuando ações de reabilitação em regime mais intensivo. São estratégicos na articulação da RAPS, seja na atenção multiprofissional direta, visando à promoção da saúde mental dos pacientes e de suas famílias, da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e agentes Comunitários de Saúde (ACS), articulando e ativando os recursos existentes na própria RAPS e em outras redes, assim como nas comunidades.

- **CAPS I:** atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso problemático de álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios ou regiões com população acima de 15.000 habitantes;

- **CAPS II:** atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes uso problemático de álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.
- **CAPS III:** atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.
- **CAPS AD:** atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.
- **CAPS AD III:** atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.
- **CAPS I:** atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes
- **CEESMI - Centro Estadual Especializado em Saúde Mental Infantojuvenil:** Unidade de saúde estadual, localizada na capital, destinada ao público infantojuvenil (3 a 17 anos) com transtornos mentais moderados e graves. Tem por objetivo complementar a rede de cuidado em saúde mental, prestando assistência terapêutica individual e em grupo, mediante a realização de avaliações, diagnósticos, terapias e ações de matriciamento para fortalecimento da RAPS de Goiás. O acesso à unidade é por demanda espontânea.

### **5.3 Atenção de urgência e emergência**

Os pontos de atenção de urgência e emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, **pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado** nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências.** Tem como objetivo manter uma escuta permanente, 24h/24h, todos os dias da semana, acessado pelo número "192" da Central de Regulação de Urgências, a todas as solicitações de atendimento de urgência, respondendo através de orientação telefônica médica ou com o envio de unidades móveis, adequadas a cada situação. Quando necessário a intervenção com unidades móveis, tripuladas por equipe capacitada, chega o mais precocemente possível à vítima/paciente após ter ocorrido um agravio à sua saúde que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte.
- **Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h):** Estabelecimentos não hospitalares de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar. Tem como objetivo prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, disponibilizando suporte básico e avançado para a estabilização dos pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, seguindo os protocolos das linhas de cuidado pactuadas e definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade, de acordo com os fluxos pactuados. A classificação de risco deverá ser utilizada como ferramenta de triagem e apoio na tomada de decisão clínica, possibilitando, identificar a gravidade do paciente, permitindo acesso rápido e oportuno. Idealmente não devem manter o paciente/vítima por mais de 12h;
- **Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro:** serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas em saúde mental, álcool e outras drogas.

## **5.4 Atenção Hospitalar**

A Atenção hospitalar deve oferecer retaguarda clínica para o público adulto e infantojuvenil, por meio de internações de curta duração, para tratamento hospitalar de casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool e outras drogas, de forma regulada.

No Brasil, a Lei 10.216/2001 estabelece que as pessoas devem ser tratadas primeiramente em serviços comunitários de saúde mental e a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e será realizada somente mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

O cuidado ofertado deve estar articulado com o Projeto Terapêutico Singular desenvolvido pelo serviço de referência do usuário e a internação deve ser de curta duração até a estabilidade clínica, garantindo a continuidade do cuidado no território.

O acesso aos leitos neste ponto de atenção deve ser regulado com base em critérios clínicos e de gestão por intermédio do Centro de Atenção Psicossocial de referência.

No caso de o usuário acessar a rede por meio deste ponto de atenção, deve ser providenciado sua vinculação e referência a um Centro de Atenção Psicossocial, que assumirá o caso.

A equipe que atua em enfermaria especializada em saúde mental do Hospital Geral deve ter garantida composição multidisciplinar e modo de funcionamento interdisciplinar.

- **Serviço Hospitalar de Referência - (SHR)** para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas, em situações assistenciais que evidenciarem indicativos de ocorrência de comorbidades de ordem clínica/ou psíquica, sempre acolhendo os pacientes em regime de curtíssima ou curta permanência. Funciona em regime integral, durante 24 horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.
- **Enfermaria especializada:** serviço de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas em Hospital Geral com mais de dez leitos. Oferece tratamento

hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas.

- **Hospitais Psiquiátricos:** estes serviços devem ser, progressivamente, objetos de desinstitucionalização e ser substituídos pelos leitos de saúde mental em hospitais gerais. Os leitos de psiquiatria conveniados com o SUS existentes no Estado de Goiás serão utilizados de forma complementar à RAPS para atender as pessoas com intercorrências psiquiátricas graves e que, porventura, não tenham tido acesso ao acolhimento diurno/noturno em CAPS III/ III AD ou aos leitos de saúde mental em Hospitais Gerais. As pessoas devem ser tratadas primeiramente em serviços comunitários de saúde mental. Para todas as modalidades de internação hospitalar, a solicitação de vaga deve ser feita de forma regulada.

## 5.5 Atenção Residencial de Caráter Transitório

A Unidade de Acolhimento é um ponto de atenção que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de até seis (06) meses.

O acolhimento neste ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial de referência que será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde. O acesso a este serviço depende do Projeto Terapêutico elaborado pelo CAPS de referência.

- **Unidade de acolhimento Adulto**, destinados a pessoas que fazem uso abusivo de Álcool e Outras Drogas, maiores de 18 (dezoito) anos;
- **Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil**, destinadas a adolescentes e jovens (de doze até dezoito anos completos).

## 5.6 Estratégias de Desinstitucionalização

Constituído por iniciativas que visam garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de internação de longa

permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

O principal ponto de atenção dessa estratégia são os **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**, moradias situadas na comunidade, destinadas a acolher indivíduos que estão deixando internações de longa duração (dois anos ou mais consecutivos) em hospitais psiquiátricos.

Esses serviços se dividem em dois tipos, dependendo das necessidades específicas dos moradores:

- **SRT I:** Deve acolher no máximo 8 (oito) moradores. Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros); cada módulo deverá contar com um cuidador de referência e 1 supervisor vinculado ao CAPS;
- **SRT II:** deve acolher no máximo 10 (dez) moradores. Cada módulo residencial deverá contar com cuidadores de referência e um profissional técnico de enfermagem. Para cada grupo de 10 (dez) moradores orienta-se que a RT seja composta por 5 (cinco) cuidadores em regime de escala e 1 (um) profissional técnico de enfermagem diário. Esta equipe deve estar em consonância com a equipe técnica do serviço de referência do CAPS;
- **Programa de Volta para Casa** é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, que provê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.

### **5.7 - Atenção Comunitária, Reabilitação Psicossocial e reinserção social**

Consiste em iniciativas voltadas à geração de trabalho e renda, como empreendimentos solidários e cooperativas sociais, que promovem ações intersetoriais com foco na inclusão produtiva, na formação e na qualificação profissional de pessoas com transtornos mentais ou necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

Essas iniciativas devem integrar de forma sistemática as redes de saúde e de economia solidária, utilizando os recursos disponíveis no território.

O objetivo é melhorar as condições concretas de vida, fortalecer a autonomia, ampliar as possibilidades de contratualidade e fomentar a inclusão social dos usuários da rede, bem como de seus familiares.

- **Centros de Convivência e Cultura (CECO):** Tem caráter estratégico para a convivência, o desenvolvimento do potencial criativo e produtivo, o fortalecimento de laços sociais e o acesso a direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade social, em sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. As atividades desenvolvidas envolvem oficinas artísticas, culturais, esportivas e de geração de renda, priorizando o convívio e a construção coletiva. A **modalidade básica** corresponde aos municípios com população de até **15 mil habitantes**; a **modalidade intermediária** abrange municípios com população entre **15.001 e 70 mil habitantes**; e a **modalidade ampliada** refere-se aos municípios com população **acima de 70.001 habitantes**. Essa classificação orienta o dimensionamento da equipe, a estrutura física e o alcance territorial das ações, garantindo adequação entre o porte do serviço e as características demográficas e sociais do território.

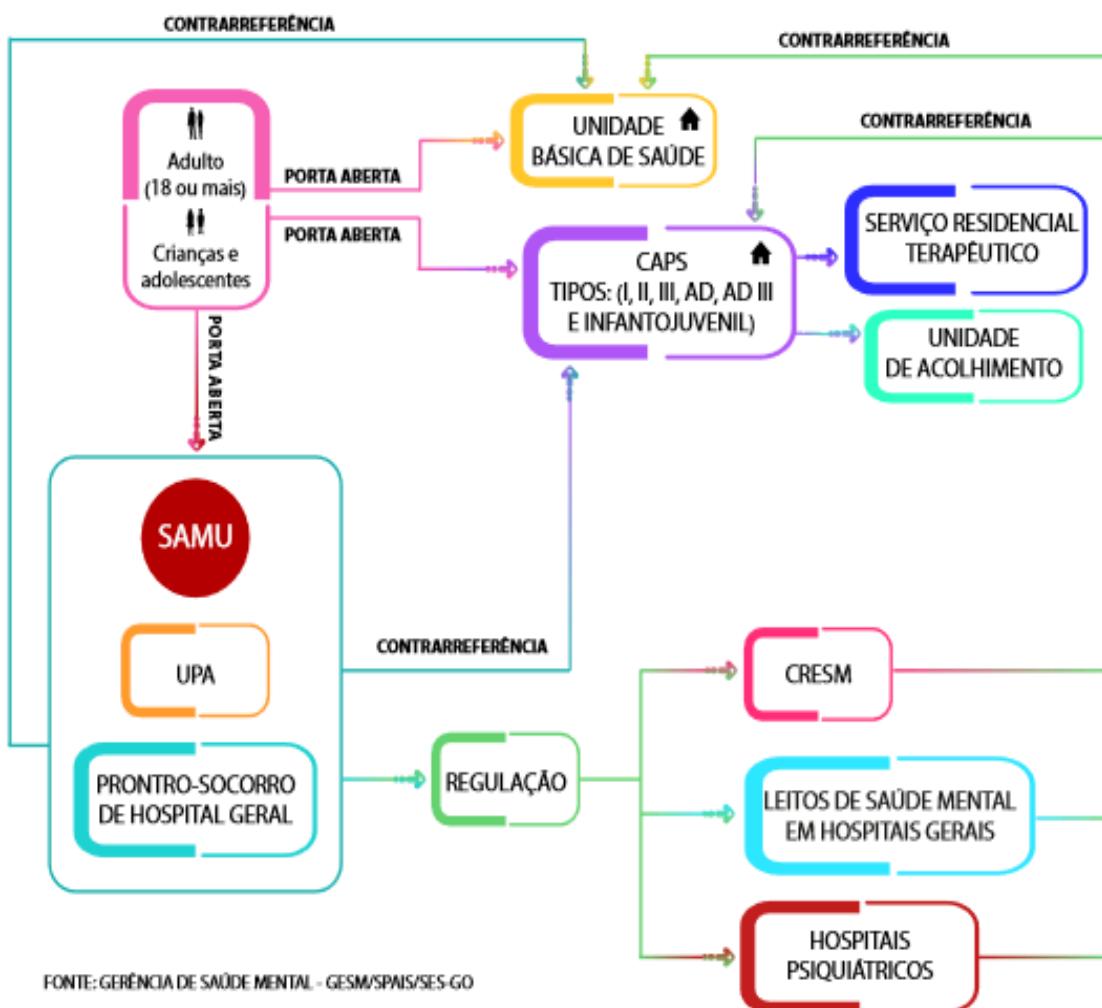
## 5.8 Programa de Atenção Integral em Liberdade (PAILI)

Consiste em instituir procedimentos para implementação da Política Antimanicomial do Conselho Nacional de Justiça para garantir o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, em prisão domiciliar, em cumprimento de alternativas penais, monitoração eletrônica ou outras medidas em meio aberto, e conferir diretrizes para assegurar os direitos dessa população.

## 5.9 Fluxos de acesso aos dispositivos da RAPS

Os fluxos de acesso aos dispositivos da RAPS são fundamentais para garantir o cuidado integral e contínuo das pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Na figura abaixo está esquematizado o percurso que o usuário percorre na rede.

**Figura 01.** Fluxos de acesso aos dispositivos da RAPS, Goiás, 2024



**Fonte:** Gerência de Saúde Mental /SESGO, (2024).

## **6. CAPACIDADE INSTALADA DOS DISPOSITIVOS DA RAPS NA MACRORREGIÃO CENTRO NORTE**

A Macrorregião Centro Norte conta atualmente com uma rede de dispositivos de atenção psicossocial que abrange os diferentes pontos de atenção da RAPS, distribuídos entre as cinco regiões de saúde que a compõem: Pireneus, São Patrício I, São Patrício II, Serra da Mesa e Norte.

O território possui 348 UBS e duas Equipes de Consultório na Rua, concentradas majoritariamente na Região Pireneus (106 UBS e as duas eCR), seguida por São Patrício I (75 UBS) e São Patrício II (59 UBS). Essa distribuição reflete o porte populacional e urbano dos municípios, mas também evidencia o papel estratégico da Atenção Primária nos territórios com grandes distâncias geográficas e vazios assistenciais na atenção especializada.

A macrorregião dispõe de 23 CAPS, predominando a modalidade CAPS I: são 19 CAPS I (07 em São Patrício I, 05 em Pireneus, 03 na Região Norte e 02 em São Patrício II e Serra da Mesa, respectivamente), um CAPS III, um CAPSi e um CAPS AD III — todos localizados em Anápolis, na Região Pireneus — e um CAPS II em Goianésia, na Região São Patrício II. A cobertura de CAPS na macrorregião ainda é limitada frente à demanda regional, especialmente pela ausência de SRT e de Unidades de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil, o que reforça a necessidade de ampliação e diversificação dos pontos de atenção.

Quanto ao componente hospitalar, a macrorregião conta com 20 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral habilitados para Serviço Hospitalar de Referência : 04 em Ceres (São Patrício I), 04 em São Miguel do Araguaia (Norte) e 12 em Uruaçu (Serra da Mesa). Observa-se que municípios de grande porte populacional não dispõem desses leitos, o que pode limitar o acesso equitativo ao cuidado em situações de crise e comprometer o processo de desinstitucionalização.

Na atenção às urgências e emergências, há 29 Unidades de Suporte Básico (USB) do SAMU, 11 Unidades de Suporte Avançado (USA), 5 motolâncias e 05 Unidades de Pronto Atendimento (UPA). As Centrais de Regulação estão instaladas nas regiões Pireneus (Anápolis), São Patrício I (Ceres) e Norte (Porangatu). Contudo, observa-se maior concentração dos serviços na Região Pireneus, particularmente em Anápolis, o que pode gerar gargalos no fluxo assistencial e dificultar a articulação dos atendimentos emergenciais nos demais territórios (tabela 8).

**Tabela 8.** Distribuição dos dispositivos da RAPS por região de saúde, da Macrorregião Centro Norte, 2025.

Região de Saúde	Atenção Básica										Atenção Especializada					Hospitalar	Atenção de Urgência e Emergência								
	UB e S C R			CAPS I			CAPS II			CAPS III			CAPS AD III			CAPS I			U A i	U A	SR T				
	M	A	R	C	A	S	S	A	S	A	D	A	D	I	S	A	I	A	T	HG	Central Regulação	US B	US A	M oto	A
Pireneus	106	2	5	0	11	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	4	2	2	2
São Patrício I	75	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	5	2	2	1	
São Patrício II	59	0	2	01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	1	
Serra da mesa	55	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	4	2	0	1	0		
Norte	53	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	04	1	5	1	1	1	0		
Total	348	2	19	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	20	3	29	11	5	5	5		

**Fonte:** Gerência de Saúde Mental /SESGO, (2024).

## 6.1 Cobertura da Atenção Básica na Macrorregião Centro Norte

A cobertura da AB na Macrorregião Centro Norte apresenta-se de forma amplamente satisfatória, consolidando-se como um ponto forte na estruturação da RAPS. A maioria absoluta dos municípios alcança 100% de cobertura, o que garante maior capilaridade do cuidado, acesso universal e potencial para articulação efetiva com os demais pontos de atenção.

Na Região de Saúde Pireneus, nove dos dez municípios apresentam cobertura total da AB. As exceções são Cocalzinho de Goiás, com 88,68%, e Anápolis, com 90% — este último sendo o maior polo populacional da macrorregião, o que demanda ampliação do número de equipes para alcançar a universalidade e evitar sobrecarga da rede.

Na Região São Patrício I, todos os 21 municípios mantêm índices elevados, sendo que 20 atingem 100% de cobertura. Apenas Itapaci apresenta leve variação, com 97%, sem prejuízo expressivo ao acesso.

Na Região São Patrício II, a cobertura é quase universalizada. Jaraguá apresenta 95% e Barro Alto, 98%, enquanto os demais seis municípios mantêm 100% de cobertura, reforçando a solidez da atenção primária no território.

A Região Serra da Mesa mantém cobertura integral em oito dos nove municípios, com exceção de Uruaçu, que apresenta índice de 97%. O cenário indica presença consistente da APS mesmo em áreas com maior dispersão geográfica e desafios logísticos.

Na Região Norte, o padrão é igualmente positivo, com 11 municípios atingindo 100% de cobertura. As exceções ficam por conta de Porangatu, com 91%, e Minaçu, com 97,44%, ambos polos regionais com maior densidade populacional, onde a ampliação da cobertura poderá reduzir gargalos e fortalecer a coordenação do cuidado.

Essa ampla cobertura territorial da AB na Macrorregião Centro Norte representa uma base sólida para a integração e fortalecimento da RAPS, permitindo que o cuidado em saúde mental seja ofertado de forma contínua, próxima e articulada com as demandas de cada território (Quadro 1).

**Quadro 1.** Percentual de cobertura das Equipes da Atenção Básica segundo a região de saúde, Macrorregião Nordeste, Goiás, 2025.

Região de Saúde	Município	Cobertura AB (%)
Pireneus	Abadiânia	100%
	Alexânia	100%
	Anápolis	90%
	Campo Limpo de Goiás	100%
	Cocalzinho de Goiás	88,68%
	Corumbá de Goiás	100%
	Gameleira de Goiás	100%
	Goianápolis	100%
	Pirenópolis	100%
	Terezópolis de Goiás	100%
São Patrício I	Campos Verdes	100%
	Carmo do Rio Verde	100%
	Ceres	100%
	Crixás	100%
	Guarinos	100%
	Ipiranga de Goiás	100%
	Itapaci	97%
	Morro Agudo de Goiás	100%
	Nova América	100%
	Nova Glória	100%
	Pilar de Goiás	100%
	Rialma	100%
	Rianápolis	100%
	Rubiataba	100%
	Santa Isabel	100%
	Santa Terezinha de Goiás	100%
São Patrício II	São Luiz do Norte	100%
	São Patrício	100%
	Uirapuru	100%
	Uruana	100%
	Barro Alto	98%

	Goianésia	100%
	Itaguaru	100%
	Jaraguá	95%
	Mimoso de Goiás	100%
	Padre Bernardo	100%
	Santa Rita do Novo Destino	100%
	Vila Propício	100%
<b>Serra da Mesa</b>	Alto Horizonte	100%
	Amaralina	100%
	Campinorte	100%
	Colinas do Sul	100%
	Hidrolina	100%
	Mara Rosa	100%
	Niquelândia	100%
	Nova Iguaçu de Goiás	100%
	Urucuá	97%
	Bonópolis	100%
<b>Norte</b>	Campinaçu	100%
	Estrela do Norte	100%
	Formoso	100%
	Minaçu	97,44%
	Montividiu do Norte	100%
	Mundo Novo	100%
	Mutunópolis	100%
	Novo Planalto	100%
	Porangatu	91%
	Santa Tereza de Goiás	100%
	São Miguel do Araguaia	100%
	Trombas	100%

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

## 7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil tem um número elevado de casos de transtornos mentais. Mais de 18 milhões de brasileiros sofrem com transtornos de ansiedade, sendo o país com mais casos de ansiedade no mundo. 86% da população brasileira sofre de algum tipo de transtorno mental.

Saúde mental é um processo complexo, não é apenas a ausência de transtornos mentais. Cada pessoa vivencia de uma maneira diferente, com graus variados de dificuldade e sofrimento, e resultados sociais e clínicos que podem ser muito diferentes. As condições de saúde mental incluem transtornos mentais e deficiências psicossociais, bem como outros estados mentais associados a um alto nível de sofrimento, incapacidade funcional ou risco de comportamento autodestrutivo. Transtornos mentais e transtornos relacionados a substâncias psicoativas são altamente prevalentes e são consideradas causas importantes de morbidade,

incapacidade e mortalidade prematura. O estigma, a exclusão social e a discriminação que cercam pessoas com transtornos mentais agravam a situação.

## 7.1 Atendimentos em Saúde Mental na Macrorregião Centro Norte

### 7.1.1 Produção Ambulatorial Centros de Atenção Psicossocial

Considerando as informações em saúde disponíveis nos sistemas do Ministério da Saúde, verificou-se no Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS), referente aos instrumentos de registros de atendimentos dos CAPS (BPA i; BPAC e RAAS). Em 2024, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Macrorregião Centro Norte de Goiás registraram um total de 149.494 procedimentos no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), refletindo o volume de ações realizadas junto à população acompanhada por esses dispositivos.

A Região de Saúde Pireneus registrou um total de 63.392 procedimentos nos CAPS em 2024, com forte concentração no município de Anápolis, que sozinho foi responsável por 60.650 procedimentos (95,7% do total regional), distribuídos entre três dispositivos: CAPS Vidativa, CAPS Viver AD e CAPSi Crescer.

- CAPS Vidativa: contabilizou 24.667 procedimentos, com destaque para 10.757 atendimentos individuais, 882 atendimentos em grupo e 2.044 ações voltadas a situações de crise. Realizou ainda 69 ações de articulação de redes e 23 ações de matriciamento da Atenção Básica (AB), evidenciando integração moderada com a rede territorial.
- CAPS Viver AD: somou 21.482 procedimentos, liderado por 5.550 ações de redução de danos e 4.137 atendimentos individuais. Foram registradas 144 ações de articulação de redes, mas apenas 2 ações de matriciamento da AB, apontando fragilidade na integração com a atenção primária.
- CAPSi Crescer: realizou 14.501 procedimentos, sendo 2.413 atendimentos individuais e 1.496 atendimentos em grupo os principais. Executou 28 ações de articulação de redes, porém sem registros de matriciamento da AB, o que pode indicar oportunidade de maior conexão com as equipes da atenção básica.
- Alexânia: 1.647 procedimentos, com predomínio de 1.211 atendimentos individuais e 7 ações de matriciamento, mas ausência de articulação de redes.

- Goianápolis: 688 procedimentos, majoritariamente 516 atendimentos individuais, sem registros de articulação de redes ou matriciamento.
- Cocalzinho de Goiás: 315 procedimentos, destacando 43 ações de matriciamento e 14 ações de articulação de redes, apesar do baixo volume total.
- Pirenópolis: 92 procedimentos, com 36 ações de articulação de redes e 56 acolhimentos iniciais, mas ausência de atendimentos individuais e de matriciamento.

O panorama demonstra que a produção da região é altamente centralizada em Anápolis, enquanto municípios menores apresentam baixos volumes e, em muitos casos, carência de diversidade de ações e integração em rede. Isso reforça a necessidade de estratégias para descentralizar o cuidado, ampliar a atuação psicossocial e fortalecer vínculos entre CAPS, atenção básica e rede intersetorial. O quadro abaixo mostra os registros e procedimentos da região.

**Quadro 2 .** Distribuição de procedimentos de CAPS da Região de Saúde Pireneus, Goiás, 2024.

Procedimentos	Total
<b>Alexânia</b>	<b>1647</b>
<b>CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL DE ALEXANIA</b>	<b>1647</b>
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	38
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	284
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	4
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	81
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	1
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1211
Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	7
Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	21
<b>Anápolis</b>	<b>60650</b>
<b>CAPS VIDATIVA</b>	<b>24667</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	69
Ações De Reabilitação Psicossocial	2794
Ações De Redução De Danos	1796
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1005
Acolhimento Em Terceiro Turno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	2244
Acolhimento Noturno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	442
Acompanhamento De Serviço Residencial Terapêutico Por Centro De Atenção Psicossocial	46
Atenção Às Situações De Crise	2049
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	35
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	882
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	1516
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	10757
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	391
Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	23

Matrículamento De Equipes Dos Pontos De Atenção Da Urgência E Emergência, E Dos Serviços Hospital	<b>3</b>
Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>138</b>
Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>462</b>
Promoção De Contratualidade No Território	<b>14</b>
<b>CAPS VIVER AD</b>	<b>21482</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	<b>144</b>
Ações De Reabilitação Psicossocial	<b>1121</b>
Ações De Redução De Danos	<b>5550</b>
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>16</b>
Acolhimento Em Terceiro Turno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>2</b>
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>2013</b>
Acolhimento Noturno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>256</b>
Acompanhamento De Serviço Residencial Terapêutico Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>25</b>
Apoio À Serviço Residencial De Caráter Transitório Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>3</b>
Atenção Às Situações De Crise	<b>1615</b>
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	<b>7</b>
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>735</b>
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>790</b>
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>4137</b>
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	<b>3161</b>
Matrículamento De Equipes Da Atenção Básica	<b>2</b>
Matrículamento De Equipes Dos Pontos De Atenção Da Urgência E Emergência, E Dos Serviços Hospital	<b>41</b>
Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>724</b>
Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>1026</b>
Promoção De Contratualidade No Território	<b>114</b>
<b>CAPSI CRESCER ANÁPOLIS</b>	<b>14501</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	<b>28</b>
Ações De Reabilitação Psicossocial	<b>525</b>
Ações De Redução De Danos	<b>332</b>
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>1</b>
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>1496</b>
Acompanhamento De Serviço Residencial Terapêutico Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>1</b>
Atenção Às Situações De Crise	<b>716</b>
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	<b>8</b>
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>1496</b>
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>1927</b>
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>2413</b>
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	<b>2575</b>
Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>741</b>
Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>2242</b>
<b>Cocalzinho de Goiás</b>	<b>315</b>
<b>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL ALDO CARLOS BASILIO</b>	<b>315</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	<b>14</b>
Ações De Redução De Danos	<b>46</b>
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>7</b>
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>1</b>
Acompanhamento De Serviço Residencial Terapêutico Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>65</b>

Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	<b>2</b>
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>30</b>
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>6</b>
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>88</b>
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	<b>13</b>
Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	<b>43</b>
<b>Goianápolis</b>	<b>688</b>
<b>CAPS RENASCER</b>	<b>688</b>
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>126</b>
Atenção Às Situações De Crise	<b>3</b>
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	<b>5</b>
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>34</b>
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>4</b>
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>516</b>
<b>Pirenópolis</b>	<b>92</b>
<b>CAPS I ABRAÇANDO VIDAS</b>	<b>92</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	<b>36</b>
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>56</b>
<b>Total Geral</b>	<b>63392</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

Com relação a Região de Saúde São Patrício I, Ceres registrou 27.268 procedimentos, com atuação destacada nas ações de redução de danos (10588), atendimento individual (8312 registros) e Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial e Seus Familiares (6739) a ausência de registro de atendimento em grupo, de valor inferior para matriciamento(246) e ações de articulação de redes no município (635) se comparado às ações de atendimento individual e ação de redução da danos podem indicar um modelo de atenção ambulatorial focado em consultas .

O município de Crixás apresentou produção mínima de 353 procedimentos, com registros quase insignificantes de acolhimento e atendimento individual.

Itapaci registrou 16.392 procedimentos, com 3344 registros de Acolhimento Diurno, 3.181 de atendimentos individuais e 1.214 acolhimentos iniciais. Também aparecem registros de Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial (2209) , Práticas Expressivas e Comunicativas (3232) e atendimento familiar (1190) em contrapartida registram apenas um atendimento em grupo.

Rialma realizou 5622 registros dos quais teve como destaques Atendimento Individual De Paciente (1614), Matriciamento de Equipes da Atenção Básica (1203) e Acolhimento Diurno De Paciente (901) . Não há registros de acolhimento inicial, nem atenção a situações de crise, o que pode indicar falta de registro de tais ações pela equipe .

Rubiataba apresentou 4128 registros dos quais se sobressaíram o Atendimento individual (1758). O município possui registro diversificado das ações previstas para o CAPS, com número expressivo de ações de matrículamento (424), Práticas Corporais (288) E Articulação De Redes (234)

Já o município de Uruana registrou 7.033 ações com 2800 acolhimentos diurnos, 1838 atendimentos individuais, 803 ações de articulação de redes e 780 matrículamentos com a Atenção Básica. Os registros evidenciam um alto número de alguns procedimentos individuais e falta de registro de outros que são pilares do funcionamento do CAPS como atendimento em grupo. (Ver tabela 11).

**Quadro 3 .** Distribuição de procedimentos de CAPS da Região de Saúde São Patrício I, Goiás, 2024.

Procedimentos	Total
Ceres	<b>27268</b>
<b>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS</b>	<b>27268</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	<b>635</b>
Ações De Redução De Danos	<b>10588</b>
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>246</b>
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>428</b>
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>1</b>
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>8312</b>
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	<b>6739</b>
Matrículamento De Equipes Da Atenção Básica	<b>246</b>
Matrículamento De Equipes Dos Pontos De Atenção Da Urgência E Emergência, E Dos Serviços Hospital	<b>73</b>
Crixás	<b>353</b>
<b>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS DE CRIXÁS</b>	<b>353</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	<b>4</b>
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>16</b>
Atenção Às Situações De Crise	<b>15</b>
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	<b>46</b>
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>47</b>
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>206</b>
Matrículamento De Equipes Da Atenção Básica	<b>9</b>
Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>10</b>
Itapaci	<b>16392</b>
<b>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL NEMEZIO DOS REIS NAVES</b>	<b>16392</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	<b>175</b>
Ações De Reabilitação Psicossocial	<b>2172</b>
Ações De Redução De Danos	<b>147</b>
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>3344</b>

Acolhimento Em Terceiro Turno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>2</b>
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>171</b>
Acompanhamento De Serviço Residencial Terapêutico Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>29</b>
Atenção Às Situações De Crise	<b>129</b>
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	<b>20</b>
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>1</b>
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>1190</b>
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>3181</b>
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	<b>155</b>
Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	<b>24</b>
Matriciamento De Equipes Dos Pontos De Atenção Da Urgência E Emergência, E Dos Serviços Hospital	<b>171</b>
Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>2209</b>
Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>3232</b>
Promoção De Contratualidade No Território	<b>40</b>
<b>Rialma</b>	<b>5622</b>
<b>CAPS SAO MIGUEL</b>	<b>5622</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	<b>662</b>
Ações De Redução De Danos	<b>381</b>
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>901</b>
Acolhimento Em Terceiro Turno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>77</b>
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	<b>71</b>
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>535</b>
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>178</b>
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>1614</b>
Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	<b>1203</b>
<b>Rubiataba</b>	<b>4128</b>
<b>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS</b>	<b>4128</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	<b>234</b>
Ações De Reabilitação Psicossocial	<b>131</b>
Ações De Redução De Danos	<b>203</b>
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>142</b>
Acolhimento Em Terceiro Turno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>5</b>
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>57</b>
Atenção Às Situações De Crise	<b>257</b>
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	<b>22</b>
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>205</b>
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>147</b>
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>1758</b>
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	<b>136</b>
Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	<b>424</b>
Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>288</b>

Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>119</b>
<b>Uruana</b>	<b>7033</b>
<b>CAPS I NATANAEL ARRUDA LEAO</b>	<b>7033</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	<b>803</b>
Ações De Redução De Danos	<b>812</b>
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>2800</b>
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>1838</b>
Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	<b>780</b>
<b>Total Geral</b>	<b>60796</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

Na Região de Saúde São Patrício II, Goianésia realizou 5.662 procedimentos tendo como principais ações Atendimento em Grupo (2.398), Atendimento Individual (1.573) e Práticas Expressivas (802). O menor registro foi de Redução de Danos (1), Articulação de Redes (3).

Jaraguá registrou 2.099 procedimentos, sendo o maior número de Atendimento Individual (1.440) e ações menos realizadas forma de Acolhimento Diurno (2) e Redução de Danos (58).

Padre Bernardo apresentou 8.249 registros com destaque para Articulação de Redes (6.259) com número bastante alto, Atendimento Individual (1.037), matriciamento com a atenção Básica (403), mesmo não apresentando SRT e UA o município registrou ações de acompanhamento dos mesmos.(Ver quadro 4).

**Quadro 4 .** Distribuição de procedimentos de CAPS da Região de Saúde São Patrício II, Goiás, 2024.

Procedimentos	Total
<b>Goianésia</b>	<b>5662</b>
<b>CAPS II GOIANÉSIA</b>	<b>5662</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	<b>3</b>
Ações De Reabilitação Psicossocial	<b>4</b>
Ações De Redução De Danos	<b>1</b>
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>57</b>
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>183</b>
Acompanhamento De Serviço Residencial Terapêutico Por Centro De Atenção Psicossocial	<b>9</b>
Atenção Às Situações De Crise	<b>2</b>
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	<b>265</b>
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>2398</b>
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>66</b>
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>1573</b>
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	<b>9</b>
Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	<b>5</b>
Matriciamento De Equipes Dos Pontos De Atenção Da Urgência E Emergência, E Dos Serviços Hospital	<b>8</b>

Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	277
Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	802
<b>Jaraguá</b>	<b>2099</b>
<b>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS</b>	<b>2099</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	99
Ações De Reabilitação Psicossocial	42
Ações De Redução De Danos	58
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	240
Atenção Às Situações De Crise	7
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	12
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	16
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	31
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1440
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	57
Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	39
Matriciamento De Equipes Dos Pontos De Atenção Da Urgência E Emergência, E Dos Serviços Hospital	56
<b>Padre Bernardo</b>	<b>8249</b>
<b>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS</b>	<b>8249</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	6259
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1
Acompanhamento De Serviço Residencial Terapêutico Por Centro De Atenção Psicossocial	119
Apoio À Serviço Residencial De Caráter Transitório Por Centro De Atenção Psicossocial	231
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	185
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1037
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	9
Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	403
Matriciamento De Equipes Dos Pontos De Atenção Da Urgência E Emergência, E Dos Serviços Hospital	5
<b>Total Geral</b>	<b>16010</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

Na Região de Saúde Norte, Minaçu concentrou o maior volume de procedimentos registrados na região, com expressivos (8.010) atendimentos, o que representa quase 80% de toda a produção regional. Destacam-se ações clínicas como atendimento individual (4.300) e acolhimento inicial (2.851), o município apresentou registros de ações estratégicas como protagonismo de usuários (200), articulação de redes (69) e atendimento em grupo (281). O CAPS RenascER configura-se como o principal polo de cuidado em saúde mental da Região Norte

Porangatu tem a segunda maior produção da região, com 2.016 procedimentos. Apesar do volume significativamente menor em relação a Minaçu, apresentou registros de atendimento individual (1.190), acolhimento inicial (352) e matriciamento da AB (58), práticas expressivas e comunicativas (231) e protagonismo de usuários (37).

São Miguel do Araguaia registrou apenas 32 procedimentos em 2024, sendo 15 atendimentos em grupo, 11 individuais e nenhum registro de acolhimento inicial, matriciamento ou articulação de redes. Tal volume reduzido indica subutilização crítica do serviço, com possível fragilidade de equipe, ausência de fluxo de usuários e baixa articulação com a rede local ( Quadro 5).

**Quadro 5 .** Distribuição de procedimentos de CAPS da Região de Saúde Norte, Goiás, 2024.

Procedimentos	Total
<b>Minaçu</b>	<b>8010</b>
<b>CAPS RENASCER</b>	<b>8010</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	69
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	281
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	1766
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	209
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	92
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	4800
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	793
<b>Porangatu</b>	<b>2016</b>
<b>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS</b>	<b>2016</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	19
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	352
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	30
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	259
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1100
Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica	24
Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	231
<b>São Miguel do Araguaia</b>	<b>32</b>
<b>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS</b>	<b>32</b>
Atenção Às Situações De Crise	1
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	4
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	15
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	11
Promoção De Contratualidade No Território	1
<b>Total Geral</b>	<b>10058</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

E por último na Região Serra da Mesa, Niquelândia apresenta a maior produção, totalizando 9.816 procedimentos ao longo de 2024. Destacaram-se ações como atendimentos individuais (5.064 registros), atendimentos em grupo (1.580) e práticas expressivas e comunicativas (963). Além disso, foram observadas ações de matriciamento da Atenção Básica (87) e de pontos da urgência e emergência (92), bem como atividades de articulação de redes intersetoriais (583).

Já Uruaçu apresentou produção significativa, com 3.386 procedimentos, tendo como destaque os atendimentos individuais (1.478) e familiares (491), além de atendimentos em grupo (258). Também foram registradas ações de redução de danos (315) e acolhimento inicial (84), o que aponta para um CAPS ativo no cuidado clínico e com inserção territorial importante. Há presença de matrículamento da Atenção Básica (207) e articulação de redes (304) ações registradas.

**Quadro 6 .** Distribuição de procedimentos de CAPS da Região de Saúde Serra da Mesa, Goiás, 2024.

Procedimentos	Total
<b>Niquelândia</b>	<b>9816</b>
<b>CENTRO DE ATENCAO PSICO SOCIAL</b>	<b>9816</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	583
Ações De Reabilitação Psicossocial	89
Ações De Redução De Danos	192
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	25
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	233
Acompanhamento De Serviço Residencial Terapêutico Por Centro De Atenção Psicossocial	4
Apoio À Serviço Residencial De Caráter Transitório Por Centro De Atenção Psicossocial	3
Atenção Às Situações De Crise	11
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	47
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1580
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	14
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	5064
Fortalecimento Do Protagonismo De Usuários De Centro De Atenção Psicossocial E Seus Familiares	30
Matrículamento De Equipes Da Atenção Básica	87
Matrículamento De Equipes Dos Pontos De Atenção Da Urgência E Emergência, E Dos Serviços Hospital	92
Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	794
Práticas Expressivas E Comunicativas Em Centro De Atenção Psicossocial	963
Promoção De Contratualidade No Território	5
<b>Uruaçu</b>	<b>3386</b>
<b>CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL</b>	<b>3386</b>
Ações De Articulação De Redes Intra E Intersetoriais	304
Ações De Reabilitação Psicossocial	1
Ações De Redução De Danos	315
Acolhimento Diurno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	2
Acolhimento Em Terceiro Turno De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	3
Acolhimento Inicial Por Centro De Atenção Psicossocial	84
Atenção Às Situações De Crise	18
Atendimento Domiciliar Para Pacientes De Centro De Atenção Psicossocial E/Ou Familiares	127
Atendimento Em Grupo De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	258
Atendimento Familiar Em Centro De Atenção Psicossocial	491
Atendimento Individual De Paciente Em Centro De Atenção Psicossocial	1478
Matrículamento De Equipes Da Atenção Básica	207

Matrículamento De Equipes Dos Pontos De Atenção Da Urgência E Emergência, E Dos Serviços Hospital	<b>27</b>
Práticas Corporais Em Centro De Atenção Psicossocial	<b>71</b>
<b>Total Geral</b>	<b>13202</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

### 7.1.2 Atendimento Hospitalar - Internações Psiquiátricas

De acordo com dados do Sistema de Internação Hospitalar (SIH/DATASUS), ocorreram 3.052 internações psiquiátricas entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024, em hospitais psiquiátricos que prestam atendimento aos municípios da Macrorregião Centro Norte de Goiás, aproximadamente 1.000 internações por ano (Tabela 9).

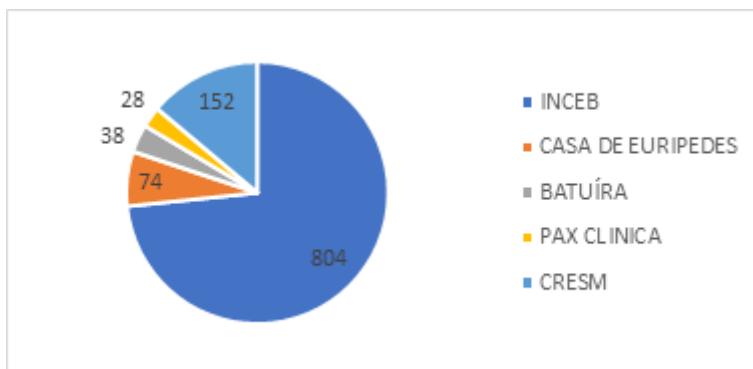
**Tabela 9.** Número de internações, por local de residência - macrorregião Centro Norte, realizadas nos 05 hospitais psiquiátricos do estado de Goiás (CRESM, INCEB, Pax Clínica, Casa de Eurípedes e Batuíra) entre 2022 e 2024

Estabelecimento	2022	2023	2024	Total
INCEB	785	827	804	2416
CASA DE EURÍPEDES	32	21	74	127
INSTITUTO ESPÍRITA BATUÍRA DE SAÚDE MENTAL	38	18	38	94
PAX CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	18	25	28	71
CRESM	74	118	152	344
<b>Total</b>	<b>947</b>	<b>1009</b>	<b>1096</b>	<b>3052</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

O INCEB (Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo), localizado no município de Anápolis (Regional Pireneus), concentrou a maior parte das internações (73%) realizadas na macrorregião (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Distribuição das internações, por local de residência - macrorregião Centro Norte, realizadas nos 05 hospitais psiquiátricos do estado de Goiás (CRESM, INCEB, Pax Clínica, Casa de Eurípedes e Batuíra) em 2024.



**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

A Pax Clínica Psiquiátrica, em Aparecida de Goiânia, realizou o menor número de internações da macrorregião no período (71), sendo 18 em 2022, 25 em 2023 e 28 em 2024 (Tabela 10).

**Tabela 10.** Internações na Pax Clínica Psiquiátrica, por local de residência, macrorregião Centro Norte (Janeiro/2022 a Dezembro/2024).

Município	2022	2023	2024	Total
ABADIÂNIA	-	-	1	1
ALEXÂNIA	-	-	1	1
ALTO HORIZONTE	-	1	1	2
ANÁPOLIS	4	4	5	13
BARRO ALTO	-	1	1	2
BONOPOLIS	2	-	-	2
CAMPINORTE	-	1	2	3
CAMPO LIMPO DE GOIÁS	-	1	-	1
CAMPOS VERDES	1	1	-	2
CERES	-	-	1	1
CRIXÁS	-	1	2	3
GAMELEIRA DE GOIÁS	-	1	-	1
GOIANÁPOLIS	-	-	3	3
GOIANÉSIA	1	2	2	5
ITAPACI	-	-	1	1
MUNDO NOVO	1	-	-	1
NIQUELÂNDIA	1	4	1	6
PIRENÓPOLIS	-	3	-	3
PORANGATU	-	-	1	1
SANTA ISABEL	-	-	2	2
SANTA TEREZINHA DE GOIÁS	-	2	1	3
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	1	-	1	2
TEREZOPOLIS DE GOIAS	1	-	1	2
URUANA	6	3	1	10
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>71</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

O CRESM (Complexo de Referência Estadual em Saúde Mental Prof. Jamil Issy), em Aparecida de Goiânia, foi responsável por 344 internações, sendo 74 em 2022, 118 em 2023 e 152 em 2024 (Tabela 11). Os municípios com maior número de encaminhamentos para a unidade foram: Alexânia (32), Ceres (27), Jaraguá (23) e Santa Terezinha de Goiás (21).

**Tabela 11.** Internações no CRESM, por local de residência, macrorregião Centro Norte (Janeiro/2022 a Dezembro/2024).

Município	2022	2023	2024	Total
ABADIÂNIA	-	-	2	2
ALEXÂNIA	12	11	9	32
ALTO HORIZONTE	-	4	7	11
ANÁPOLIS	2	2	11	15
BARRO ALTO	-	1	1	2
BONOPOLIS	-	-	1	1

CAMPINACU	-	1	-	1
CAMPINORTE	-	-	1	1
CAMPO LIMPO DE GOIÁS	-	-	1	1
CARMO DO RIO VERDE	7	8	5	20
CERES	7	10	10	27
COCALZINHO DE GOIÁS	2	-	1	3
COLINAS DO SUL	-	-	1	1
CRIXÁS	2	4	4	10
GAMELEIRA DE GOIÁS	-	1	1	2
GOIANÉSIA	-	4	6	10
HIDROLINA	-	2	2	4
IPIRANGA DE GOIÁS	-	-	1	1
ITAGUARU	3	2	1	6
ITAPACI	5	2	5	12
JARAGUÁ	6	10	7	23
MARA ROSA	-	-	2	2
MIMOSO DE GOIÁS	-	1	1	2
MINACU	-	2	4	6
MONTIVIDIU DO NORTE	-	1	-	1
MORRO AGUDO DE GOIÁS	1	-	-	1
NIQUELÂNDIA	1	2	11	14
NOVA GLÓRIA	2	2	1	5
PADRE BERNARDO	-	1	4	5
PIRENÓPOLIS	-	6	10	16
PORANGATU	1	7	-	8
RIALMA	1	3	5	9
RIANÁPOLIS	1	1	-	2
RUBIATABA	4	6	3	13
SANTA ISABEL	1	1	2	4
SANTA TEREZA DE GOIÁS	1	-	-	1
SANTA TEREZINHA DE GOIÁS	7	5	9	21
SÃO LUIZ DO NORTE	-	1	-	1
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	2	7	10	19
SAO PATRÍCIO	1	-	-	1
TEREZOPOLIS DE GOIAS	-	1	4	5
UIRAPURU	-	1	1	2
URUACU	4	7	8	19
URUANA	1	-	-	1
VILA PROPÍCIO	-	1	-	1
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>118</b>	<b>152</b>	<b>344</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

A Casa de Eurípedes realizou 127 internações de municípios da macrorregião no período, sendo 32 em 2022, 21 em 2023 e 74 em 2024 (Tabela 12). Chama a atenção o número 3 vezes maior de internações nesta unidade no último ano de análise (2024).

**Tabela 12.** Internações na Casa de Eurípedes, por local de residência, macrorregião Centro Norte (Janeiro/2022 a Dezembro/2024)

Município	2022	2023	2024	Total
ABADIÂNIA	-	1	1	2
ALEXÂNIA	1	-	3	4
ANÁPOLIS	-	1	7	9
BONOPOLIS	1	-	-	1
CAMPINACU	-	1	1	2

CAMPO LIMPO DE GOIÁS	-	-	1	1
CAMPOS VERDES	-	-	1	1
CARMO DO RIO VERDE	1	-	1	2
<b>CERES</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
COCALZINHO DE GOIÁS	-	-	1	1
COLINAS DO SUL	-	-	1	1
CORUMBA DE GOIAS	2	2	2	6
CRIXÁS	-	-	4	4
GOIANÁPOLIS	-	-	3	3
GOIANÉSIA	-	2	5	7
HIDROLINA	-	1	4	5
ITAGUARU	-	-	3	3
ITAPACI	-	-	4	4
JARAGUÁ	-	2	1	3
MINACU	1	-	2	3
MUNDO NOVO	1	-	1	2
NIQUELÂNDIA	5	-	2	7
NOVA GLÓRIA	-	1	-	1
NOVA IGUACU DE GOIAS	-	-	2	3
PADRE BERNARDO	-	-	4	4
PILAR DE GOIÁS	-	1	-	1
PIRENÓPOLIS	1	1	3	5
PORANGATU	4	2	1	7
<b>RIALMA</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
RUBIATABA	1	-	2	3
SANTA ISABEL	2	-	-	2
SANTA TEREZA DE GOIÁS	1	-	-	1
SANTA TEREZINHA DE GOIÁS	1	-	1	2
SÃO LUIZ DO NORTE	1	-	1	2
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	1	-	1	2
SAO PATRÍCIO	1	-	-	1
TEREZOPOLIS DE GOIAS	1	-	1	2
URUACU	-	1	-	1
URUANA	1	-	2	3
VILA PROPÍCIO	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>74</b>	<b>129</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

O Instituto Espírita Batuíra de Saúde Mental, em Goiânia, realizou 94 internações no período, sendo 38 em 2022, 18 em 2023 e 38 em 2024 (Tabela 13).

**Tabela 13.** Internações no Batuíra, por local de residência, macrorregião Centro Norte (Janeiro/2022 a Dezembro/2024)

Município	2022	2023	2024	Total
ALEXÂNIA	-	1	4	5
<b>ANÁPOLIS</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>13</b>
BARRO ALTO	1	-	1	2
CAMPINORTE	-	-	1	1
CAMPOS VERDES	2	-	-	2
CARMO DO RIO VERDE	1	-	1	2
CERES	1	2	1	4
COCALZINHO DE GOIÁS	-	-	1	1
COLINAS DO SUL	2	-	-	2
CRIXÁS	-	1	2	3
FORMOSO	1	-	-	1

GAMELEIRA DE GOIÁS	1	-	-	1
GOIANÁPOLIS	1	-	1	2
GOIANÉSIA	2	1	-	3
HIDROLINA	2	-	1	3
IPIRANGA DE GOIÁS	-	-	1	1
ITAPACI	-	-	1	1
JARAGUÁ	3	2	2	7
MARA ROSA	-	-	1	1
MINAÇU	2	-	1	3
MUNDO NOVO	-	-	1	1
NIQUELÂNDIA	3	-	-	3
NOVO PLANALTO	-	-	1	1
PIRENÓPOLIS	2	2	5	9
PORANGATU	1	2	1	4
RIALMA	1	1	-	2
RIANÁPOLIS	-	-	1	1
SANTA ISABEL	-	1	-	1
SANTA TEREZA DE GOIÁS	-	-	1	1
SÃO LUIZ DO NORTE	-	-	1	1
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	1	-	-	1
TEREZÓPOLIS DE GOIAS	3	-	-	3
TROMBAS	-	1	-	1
UIRAPURU	1	-	1	2
URUACU	2	1	-	3
URUANA	-	2	-	2
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>18</b>	<b>38</b>	<b>94</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

Como mencionado anteriormente, o Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (INCEB), em Anápolis, foi responsável pelo maior volume de internações provenientes de municípios da macrorregião Centro Norte. Foram realizadas 2416 internações no período, sendo 785 em 2022, 827 em 2023 e 804 em 2024 (Tabela 14). A maioria das internações foram de pacientes residentes em Anápolis, entretanto outros municípios, como Alexânia, Abadiânia, Itapaci, Terezópolis e Uruaçu também utilizaram bastante o recurso da internação psiquiátrica neste hospital especializado.

**Tabela 14.** Internações no INCEB, por local de residência, macrorregião Centro Norte (Janeiro/2022 a Dezembro/2024)

Município	2022	2023	2024	Total
ABADIÂNIA	21	12	20	53
ALEXÂNIA	38	25	18	81
ALTO HORIZONTE	-	-	2	2
<b>ANÁPOLIS</b>	<b>548</b>	<b>606</b>	<b>597</b>	<b>1764</b>
BARRO ALTO	1	-	-	1
CAMPINORTE	-	1	1	2
CAMPO LIMPO DE GOIÁS	15	3	5	23
CAMPOS VERDES	-	-	1	1
CARMO DO RIO VERDE	6	2	1	9
CERES	8	6	5	19
COCALZINHO DE GOIÁS	18	8	4	30
COLINAS DO SUL	-	1	1	2

CORUMBA DE GOIAS	8	6	7	21
CRIXÁS	-	1	8	9
GAMELEIRA DE GOIÁS	6	1	4	11
GOIANÁPOLIS	18	16	17	51
GOIANÉSIA	1	1	9	11
ITAPACI	16	43	30	89
JARAGUÁ	9	4	7	20
MARA ROSA	-	1	-	1
MIMOSO DE GOIÁS	-	1	-	1
MORRO AGUDO DE GOIÁS	-	-	1	1
NIQUELÂNDIA	4	2	9	15
NOVA GLÓRIA	-	1	-	1
NOVA IGUACU DE GOIAS	-	-	1	1
PADRE BERNARDO	6	9	3	19
PILAR DE GOIÁS	-	-	1	1
PIRENÓPOLIS	19	20	6	47
PORANGATU	-	-	1	1
RIALMA	6	4	2	12
RIANÁPOLIS	-	-	1	1
RUBIATABA	1	1	4	6
SANTA ISABEL	1	1	-	2
SANTA TEREZINHA DE GOIÁS	-	-	4	4
TEREZOPOLIS DE GOIAS	15	18	10	43
UIRAPURU	-	-	2	2
URUACU	17	22	16	55
URUANA	2	11	6	19
VILA PROPÍCIO	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>785</b>	<b>827</b>	<b>804</b>	<b>2432</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

#### 7.1.3 Média de permanência das internações, por local de residência, da Macrorregião Centro Norte nos Hospitais Psiquiátricos

A Tabela 15 mostra a média de permanência das internações realizadas de pacientes encaminhados pelos municípios da macrorregião Centro Norte nos anos de 2022, 2023 e 2024. Os dados revelam que o INCEB, apesar de concentrar a maior parte das internações psiquiátricas, conseguiu manter as menores médias de permanência quando comparado às demais instituições.

Outro fator positivo foi a redução do tempo médio das internações na Casa de Eurípedes e Batuíra (Goiânia) entre os anos de 2022, 2023 e 2024. Entretanto, a média de permanência ainda ultrapassa os 30 dias nestas duas unidades e na PAX Clínica, em Aparecida de Goiânia. O CRESM apresentou média de permanência elevada em 2023 (45,3 dias) mas conseguiu reduzir o tempo no ano seguinte (Tabela 15).

**Tabela 15.** Média de permanência, por local de residência - macrorregião Centro Norte, das internações realizadas nos 05 hospitais psiquiátricos do estado de Goiás (CRESM, INCEB, Pax Clínica, Casa de Eurípedes e Batuíra) entre 2022 e 2024.

Estabelecimento	2022	2023	2024
INCEB	25,6	28,1	25,3
CASA DE EURÍPEDES	56,6	64,2	36,9
INSTITUTO ESPÍRITA BATUÍRA DE SAÚDE MENTAL	55,7	55,4	36
PAX CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	33,2	49,7	39
CRESM	30,5	45,3	29,5

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

O quadro 7 compara a média de permanência das internações no ano de 2024 entre os municípios da macrorregião Centro Norte. Os municípios foram divididos em dois blocos de acordo com o tempo médio de duração das internações: menor que 30 dias (verde) e maior que 30 dias (amarelo). Este dado sugere algumas possíveis interpretações, como a existência de casos mais graves ou refratários nos municípios que demandaram internações mais prolongadas e/ou a fragilidade da RAPS nestas localidades para o manejo de usuários com maior complexidade.

**Quadro 7.** Média de permanência, por local de residência - macrorregião Centro Norte, em 2024

Município	Média de permanência (dias)
COLINAS DO SUL	79,7
CORUMBA DE GOIAS	68
CRIXÁS	62
COCALZINHO DE GOIÁS	60
GOIANÁPOLIS	59
GOIANÉSIA	54,7
HIDROLINA	53,5
IPIRANGA DE GOIÁS	52
ANÁPOLIS	51,3
ITAPACI	48,7
JARAGUÁ	43,5
MARA ROSA	43,2
MIMOSO DE GOIÁS	40,2
MINACU	40
MORRO AGUDO DE GOIÁS	37,3
MUNDO NOVO	37
NIQUELÂNDIA	37
NOVA GLÓRIA	36,6
NOVA IGUACU DE GOIAS	34
NOVA GLÓRIA	33

PADRE BERNARDO	33
PILAR DE GOIÁS	32,9
PILAR DE GOIÁS	32
PORANGATU	31,8
RIALMA	31
RIANÁPOLIS	30,7
RUBIATABA	29,3
SANTA ISABEL	29
SANTA TEREZA DE GOIÁS	28,7
SANTA TEREZINHA DE GOIÁS	28,3
GOIANÉSIA	27,3
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	27
TEREZOPOLIS DE GOIAS	27
PILAR DE GOIÁS	27
URUACU	26
URUANA	26
TEREZOPOLIS DE GOIAS	25,5
MORRO AGUDO DE GOIÁS	25
ANÁPOLIS	24,3
ITAGUARU	24,3
CERES	23,4
JARAGUÁ	22,7
ALEXÂNIA	21,3
PADRE BERNARDO	20,7
SÃO MIGUEL DO ARAGUAIA	20
URUACU	19,2
URUANA	15,7
SANTA TEREZA DE GOIÁS	14
CAMPO LIMPO DE GOIÁS	13,3

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

### 7.1.3 Violência autoprovocada

As notificações de violência autoprovocada, incluem tentativas de suicídio e episódios de autolesão. São indicadores sensíveis do sofrimento psíquico na população. Segundo dados do Sinan (2025), a Macrorregião Centro Norte registrou 2.922 notificações no período de 2022 a 2024. Regiões: Pireneus: 2.096 notificações (72%); São Patrício I: 271 notificações (9%), São Patrício II: 128 notificações (4%), Serra da Mesa 236 notificações (8%) e Norte, 191 notificações (7%).

Destacamos que a Região Pireneus concentrou o maior número de notificações acumuladas no período, representando 72% de todos os registros da macrorregião (Tabela 16).

**Tabela 16.** Notificações de Violências Autoprovocadas por região de saúde, Macrorregião Centro Norte, 2022-2024 N= 2.922

Região de Saúde	2022	2023	2024
Pireneus	597	779	720
São Patrício I	80	86	105
São Patrício II	31	40	57
Serra da Mesa	58	88	90
Norte	34	73	84
<b>Total</b>	<b>800</b>	<b>1.066</b>	<b>1.056</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

#### 8.1.4 Mortalidade por Lesões autoprovocadas

As mortes por lesões autoprovocadas representam um dos desfechos mais graves do sofrimento psíquico e são fundamentais para orientar ações preventivas no âmbito da RAPS e da prevenção do suicídio. Segundo dados do SIM/Datasus (2025), a Macrorregião Centro Norte registrou 378 óbitos por suicídio no período de 2021 a 2023. Regiões: Pireneus: 158 notificações (42%); São Patrício I: 66 notificações (17%), São Patrício II: 53 notificações (14%), Serra da Mesa 52 notificações (14 %) e Norte, 49 notificações (13%).

A Região Pireneus concentrou o maior número de óbitos, representando 42 % dos óbitos registrados na macrorregião. Os dados demonstram níveis elevados de mortes por lesões autoprovocadas ao longo dos três anos, indica um padrão crítico de mortalidade, exigindo a intensificação de ações de prevenção e cuidado contínuo.

**Tabela 17.** Quantitativo de mortes por Lesões autoprovocadas segundo ocorrência por região de saúde, Macrorregião Centro Norte, 2021-2023 N= 378

Região de Saúde	2021	2022	2023
Pireneus	51	58	49
São Patrício I	28	20	18
São Patrício II	22	19	12
Serra da Mesa	17	12	23
Norte	12	22	15
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>131</b>	<b>117</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde SIA/SUS, (2025).

## **8. IMPLANTAÇÃO, HABILITAÇÃO E REPASSES FINANCEIROS DA RAPS**

Para além da revisão da pontuação da RAPS estabelecida pela Portaria nº 796/SAS/MS, de 17 de junho de 2015, pretende-se disponibilizar serviços do tipo CAPS III, CAPS AD III e Unidades de Acolhimento Adulto (UAA) e Infanto Juvenil (UAI) no sentido de aumentar a competência da macrorregião para atendimento às crises, inclusive com a possibilidade de inserir o usuário com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no acolhimento noturno (Cuidado 24 horas).

A recomposição do custeio federal destinado aos CAPS vem ocorrendo desde 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 660, de 3 de julho de 2023 e da Portaria GM/MS nº 5.500, de 24 de outubro de 2024. Esse processo reafirma o compromisso de fortalecer as ofertas de saúde mental no SUS, buscando corrigir as grandes discrepâncias do financiamento estabelecidas nos últimos anos e contribuindo para a sustentabilidade da rede de cuidados em saúde mental. Em março de 2023, a SES, Go, instituiu a Contrapartida Estadual no valor correspondente a 30% (trinta por cento) do custeio repassado pelo Ministério da Saúde aos municípios para os dispositivos da RAPS, esse processo reafirma o compromisso de fortalecer as ofertas de saúde mental no SUS, buscando corrigir as grandes discrepâncias do financiamento estabelecidas nos últimos anos e contribuindo para a sustentabilidade da rede de cuidados em saúde mental.

Conforme definido na Portaria de Consolidação 03/2017, municípios com população igual ou superior a 15.000 habitantes são considerados elegíveis para a habilitação de CAPS. A ausência de CAPS habilitados em municípios elegíveis permite uma análise sobre o vazio assistencial deste componente da RAPS nos municípios goianos. Nesse sentido é importante apresentar os demais critérios populacionais para implantação dos dispositivos da RAPS.

A Rede de Atenção Psicossocial será implementada, gradualmente, na Macrorregião de Saúde Centro Norte, respeitando-se o Plano de Desenvolvimento Regional (PDR) e os critérios epidemiológicos, densidade populacional e capacidade instalada.

**Quadro 8.** Distribuição dos dispositivos da RAPS, por porte populacional, Brasil, 2017.

Componentes da RAPS	Parâmetros populacionais para implantação e habilitação
CAPS tipo I	Acima de 15 mil habitantes
CAPS i (infantojuvenil), CAPS tipo II, CAPS AD	Acima de 70 mil habitantes
CAPS tipo III, CAPS AD tipo III	Mais de 150 mil habitantes
SRT tipo I	Min. 4 e máx. 8 moradores
SRT tipo II	Min. 4 e máx. 10 moradores
Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral	1 leito para 23 mil habitantes
UA (Unidade de Acolhimento Adulto)	200 mil habitantes
UAI (Unidade de Acolhimento InfantoJuvenil)	100 mil habitantes

**Fonte:** Ministério da Saúde, (2017).

## 8.1. Proposta para novas Pactuações de Dispositivos da RAPS da Macrorregião Centro Norte

O estudo de elegibilidade dos municípios configura-se como uma ferramenta estratégica de planejamento regional. Ele visa subsidiar decisões técnicas e políticas para ampliação da RAPS, conforme os princípios da reforma psiquiátrica brasileira e da regionalização da saúde.

### 8.1.1 Municípios com maior potencial de implantação de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

A macrorregião possui 60 municípios que foram avaliados quanto à sua estrutura hospitalar e população residente, destes, 16 apresentaram elegibilidade para implantação de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral. A análise considerou dois critérios principais: Critério Técnico: Não ultrapassar (15%) do total do número de leitos hospitalares gerais na implantação de leitos de saúde mental; Critério Populacional: 1 leito para cada 23.000 habitantes (tabela 18).

Com base no critério populacional, 10 municípios se destacam com porte populacional suficiente para justificar a habilitação de Leitos de Saúde Mental : Anápolis: 17 leitos possíveis (atualmente não possui leitos de saúde mental em hospital geral habilitados); Já Alexânia, Cocalzinho, Pirenópolis, Jaraguá, Padre Bernardo, Niquelândia, Minaçu e Porangatu: um leito cada e Goianésia: três leitos. Porém, se regionalizados com Municípios próximos, o critério populacional aumenta e mais municípios como Goianápolis, Crixás, Itapaci, Rialma, Uruana, Rubiataba e Mara Rosa podem habilitar este serviços também. Além

de Municípios que possuem porte para um leito apenas poderem ampliar para 2 ou mais leitos quando regionalizados com outros próximos.

Esses municípios apresentam maior potencial de implantação ou ampliação de leitos em hospitais gerais, contribuindo para a desinstitucionalização progressiva, regionalização da assistência e maior resolutividade da RAPS.

#### 8.1.2 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral

Os leitos de saúde mental em hospital geral, fazem parte da RAPS e são destinados a retaguarda hospitalar para as pessoas com transtornos mentais, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas, oferecendo suporte clínico e psiquiátrico garantindo internações de curta duração, em situações de crise e emergência, abstinência e intoxicações severas. Eles são responsáveis por acolher e estabilizar o usuário, buscando a articulação com outros serviços da rede para continuidade do cuidado após a alta hospitalar, sendo de suma importância a implantação desses leitos nos municípios, garantindo o cuidado do usuário no território.

Dito isso, vale ressaltar que a Macrorregião Centro Norte têm implantado 20 leitos de LSMHG de saúde mental junto ao Ministério da Saúde, distribuídos nas seguintes Regiões: São Patrício I, 4 leitos no Município de Ceres; Norte, 4 leitos em São Miguel do Araguaia e Serra da Mesa, 12 leitos em Urucuá. Para sugestão da implantação de mais leitos nessa Macro, foi realizado um estudo de elegibilidade, onde avaliou-se dois critérios principais para habilitação de LSMHG: Critério Populacional – 1 leito de saúde mental para cada 23.000 habitantes e Critério de Capacidade Operacional – até 15% do quantitativo total de leitos SUS do hospital geral.

Neste estudo, foram levantados o número de leitos hospitalares existentes (municipais e estaduais), considerando os critérios para habilitação acima descritos, no qual foi observado:

O município de Anápolis – Apresenta grande capacidade instalada com múltiplos hospitais (HEANA, Santa Casa, Hospital Zacarias, Hospital Evangélico de Goiás e Hospital Alfredo Abrão), sendo o principal polo hospitalar da macrorregião. Atende amplamente ao critério populacional e de capacidade hospitalar, podendo habilitar até 17 leitos de saúde mental para atendimento das demandas de saúde mental.

O município de Pirenópolis – Conta com hospital estadual de pequeno porte, com 34 leitos. Embora a capacidade hospitalar seja limitada, atende ao critério populacional, podendo

habilitar 1 leito para atenção em saúde mental. Se atender de forma regionalizada com outros municípios pode habilitar até 4 leitos.

O município de Goianésia – Conta com dois hospitais (municipal e universitário), totalizando 110 leitos. Atende aos critérios para habilitar 3 leitos de saúde mental.

O município de Jaraguá – Possui três hospitais (municipal, universitário e estadual), com 97 leitos no total, podendo habilitar 2 leitos de saúde mental.

E os municípios de Itapaci, Pilar de Goiás, Rubiataba, Mara Rosa, Minaçu e Porangatu podem habilitar 1 leito de saúde mental cada, segundo os critérios estabelecidos (quadro 9).

**Quadro 9.** Estudo da elegibilidade quanto à possibilidade de habilitação de novos Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, Macrorregião Centro Norte, Goiás, 2025.

Município	População * Estimada IBGE (2024)	Hosp Hosp/Nº Leitos SUS	Nº LSM Critério (15%)	Nº LSM Critério Pop. (1 leito/23.000hab)	Nº LSMHG Critério (15%) X Populacional (1 leito/23.000 hab)	
Anápolis	398.869	HEANA - 126	HEANA - 18	17 leitos	17	
		Santa Casa - 115	Santa Casa - 17			
		Hosp. São Zacarias-30	Hosp. São Zacarias- 4			
		Hosp. Ev. GO- 80	Hosp. Ev. GO- 12			
		Hosp. Alfredo Abrão-65	Hosp. Alfredo Abrão- 9			
Alexânia	27.008	Hosp. Mun. - 34	Hosp. Mun - 5	1	1	
Cocalzinho De Goiás	25.016	Hosp. Mun. - 23	Hosp. Mun. - 3	1	1	
Pirenópolis	26.690	Hosp. Est.. - 34	Hosp. Est.. - 5	1	1	
Goianápolis	14.555	Hosp. Mun. - 16	Hosp. Mun. - 2	1	1	
Terezópolis	8.243					
Ceres	22.484	Hosp. São Pio X- 78	Hosp. São Pio X- 11	04 LSMHG Hab.	1	
Crixás	17.445	Hosp. Mun. - 31	Hosp. Mun. - 4			
Itapaci	21.708	Hosp. Mun. - 43	Hosp. Mun. - 6	1	1	
Pilar de Goiás	2.288					
Guarinos	2.165					
Rialma	12.551	Hosp. Mun. - 26	Hosp. Mun. - 4	1	1	
Rianápolis	3.938					
Santa Isabel	3.556					
Rubiataba	16.339	Hosp. Mun. - 50	Hosp. Mun. - 7	1	1	
São Patrício	2.190					
Ipiranga de Goiás	2.964					
Nova América	2.375					
Nova Glória	8.375					
Uruana	13.871	28.688	Hosp. Mun. - 20	Hosp. Mun. - 3	1	1

Carmo do Rio Verde	9. 937					
Itaguaru*	4.880					
<b>Goianésia</b>	73.707	Hosp. Mun. - 75	Hosp. Mun.- 11	3	3	
		Hosp Uni. Evan.- 35	Hosp Uni. Evan.- 5			
<b>Jaraguá</b>	45.223	Hosp. Mun. - 32	Hosp. Mun. - 4	2	2	
		Hosp. Est. -30	Hosp. Est. -4			
<b>Padre Bernardo</b>	36. 692	Hosp. Mun. - 32	Hosp. Mun. - 4	1	1	
<b>Niquelândia</b>	34.466	Hosp. Mun. - 62	Hosp. Mun. - 9	1	1	
<b>Uruaçu</b>	44.150	Hosp. Est. HCN - 298	Hosp. Est. HCN -44	12 LSMHG hab.(HCN)	2	
		Hosp. Ed Fenan. - 28	Hosp. Ed Fenan. - 4			
<b>Mara Rosa</b>	10.815	Hosp. Mun. - 22 36.422	Hosp. Mun. - 3	1	1	
Amaralina	3.281					
Alto Horizonte	6.375					
Campinorte	12.879					
Nova Iguaçu	3.072					
<b>Minaçu</b>	26.939	Hosp. Mun. - 55	Hosp. Mun. - 8	1	1	
<b>Porangatu</b>	45.400	Hosp. Mun. - 49	Hosp. Mun. - 7	02	2	
<b>São Miguel do Araguaia</b>	22.079	Hosp. Mun. - 39	Hosp. Mun. - 5	04 LSMHG hab.	1	

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, (2025).

## 8.2 Financiamento

O financiamento da RAPS ocorre por meio de repasses federais organizados em blocos de financiamento, transferidos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos de saúde estaduais e municipais. Esses repasses são realizados de forma regular e automática, com o objetivo de apoiar a implantação, manutenção e qualificação dos serviços que compõem a RAPS.

Os recursos são destinados a diversas modalidades de serviços da RAPS como formas de incentivo e custeio. Os valores são definidos conforme a modalidade e porte do serviço, sendo necessário que os entes federativos estejam habilitados junto ao Ministério da Saúde.

Considerando a responsabilidade tripartite, o estado de Goiás assume o cofinanciamento estadual destinado aos serviços da RAPS habilitados ou em fase de habilitação. A continuidade do repasse está condicionada ao cumprimento de metas pactuadas de forma bipartite estabelecidos pela SES/GO.

O financiamento deverá ser incluído na programação orçamentária prevista no PPA e demais instrumentos de planejamento da SESGO/GO, tais como: PES e PAS. Dessa forma, o

modelo de financiamento adotado visa garantir a sustentabilidade e a qualificação dos serviços da RAPS no território goiano, fortalecendo o cuidado integral em saúde mental no âmbito do SUS. Portanto, é de suma importância que sejam assegurados os recursos financeiros e orçamentários para viabilizar esse processo de implantação da RAPS e não haver descontinuidade.

Neste contexto, é fundamental que os municípios implantem e habilitem novos dispositivos conforme os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, pois somente a partir dessa habilitação é possível acessar os repasses financeiros. A habilitação garante não apenas o funcionamento regular do serviço, mas também a ampliação da cobertura assistencial e a qualificação do cuidado em saúde mental no território.

Portanto, recomenda-se que os gestores municipais analisem e discutam estrategicamente a estruturação dos serviços, considerando os critérios técnicos, a demanda populacional e a viabilidade de manutenção, assegurando assim o acesso ao financiamento público e o fortalecimento das ações de saúde mental na sua região de saúde.

## **9. PROPOSTAS ESTRATÉGICAS PARA IMPLANTAÇÃO E HABILITAÇÃO DE NOVOS DISPOSITIVOS DA RAPS NA MACRORREGIÃO NORDESTE**

As informações desse estudo são fruto do trabalho coletivo realizado a partir de reuniões do Grupo Operacional da RAPS GO, e dos encontros com as equipes da Assessoria das redes de Atenção, Gerência de Saúde Mental, Gerência do ConectaSus e Gerência de Inovação da SES GO.

Visando a organização e qualificação da RAPS considerando a regionalização, observa-se um cenário que exige ações estratégicas para a consolidação e regionalização da atenção em saúde mental de modo a impactar positivamente, melhorando a qualidade de vida da população da macrorregião de saúde Centro Norte.

Vale ressaltar que a consolidação dos serviços propostos no estudo de elegibilidade impactarão diretamente nos seguintes aspectos: Ampliação da cobertura e acesso aos serviços de saúde mental, especialmente em regiões com população vulneráveis e de difícil acesso; Redução da sobrecarga dos serviços já existentes por meio da desconcentração do atendimento; Qualificação do cuidado psicossocial com maior proximidade territorial e respeito às especificidades locais; Fortalecimento da regionalização da RAPS por meio de

pactuações efetivas e colaborativas entre os municípios e melhoria dos indicadores de saúde mental e de qualidade de vida da população da macrorregião.

O estudo de elegibilidade considerou a pactuação atual dos serviços por município; as pactuações intermunicipais; e a elegibilidade para novas implantações de serviços da RAPS nas regiões de saúde, considerando critérios técnicos e territoriais.

Em seguida houve a realização das oficinas de imersão, no dia 05 de agosto de 2025 no município de Anápolis com a participação de gestores das cinco regiões que compõem a macrorregião - Centro Norte, além de representantes da GESM, ASSTRA, GERES, pontos focais de saúde mental das Regionais de Saúde e apoiadores regionais do COSEMS.

Nesta ocasião os gestores dedicaram-se à análise aprofundada da matriz de elegibilidade e discutiram as diferentes propostas possíveis para cada região. Ressalta-se a ausência de muitos gestores nas oficinas, o que demandou a realização de outras reuniões e alinhamentos nas instâncias colegiadas antes da pactuação final na Comissão Intergestores Regional (CIR).

Posteriormente foi realizado o alinhamento nas câmaras técnicas. Esse processo teve como objetivo garantir a consistência e a adequação das propostas conforme as especificidades regionais. Em seguida, as propostas foram submetidas à aprovação e pactuação na CIR, as resoluções resultantes dessas deliberações (Anexos 01 a 05), consolidam o consenso entre os gestores e formalizam os encaminhamentos para a implementação das ações planejadas.

## **9.1 Região de Saúde Pireneus**

A Região de Saúde Pireneus conta com sete Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) distribuídos em diferentes municípios: são cinco CAPS I (Abadiânia, Alexânia, Cocalzinho de Goiás, Goianápolis e Pirenópolis), três dispositivos em Anápolis, sendo um CAPS AD III, um CAPSi e um CAPS II. Apesar da presença de dispositivos em praticamente todos os municípios da região, ainda há lacunas assistenciais significativas, sobretudo na oferta de retaguarda noturna e na regionalização efetiva de serviços de maior complexidade.

- **Anápolis (415.847 hab)** concentra os dispositivos de maior porte da região, com um CAPS AD III, um CAPSi e um CAPS II. Por sua estrutura e localização, o município se configura como polo de referência para retaguarda regional. O CAPS AD III de Anápolis possui potencial para funcionar como acolhimento noturno regionalizado,

oferecendo cuidado 24h para todos os municípios da região. A proposta envolve a implantação de uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e uma Unidade de Acolhimento Infantil (UAI) regionalizada com abrangência sobre os municípios de Gameleira e Campo Limpo, que não contam com dispositivos próprios. Além disso, o CAPS II também poderá ser qualificado para acolhimento noturno regionalizado, fortalecendo ainda mais a resposta regional em saúde mental. Os dados apontam a necessidade de implantação de até cinco Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e 10 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (LSMHG) vinculados a este município.

- **Alexânia (28.009 hab)** possui um CAPS I municipal e apresenta potencial implantação de dois LSMHG, que poderão ser compartilhados com Abadiânia.
- **Abadiânia (17.638 hab)** dispõe de um CAPS I de cobertura municipal. Por sua localização próxima a Alexânia e por estar no eixo da BR-060, o município está contemplado na proposta de implantação de dois Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, regionalizados e compartilhados com Alexânia.
- **Cocalzinho de Goiás (26.638 hab)** conta com um dispositivo municipal: um CAPS I, está prevista a instalação de um Leito de Saúde Mental em Hospital Geral para retaguarda hospitalar regionalizado com Corumbá de Goiás , como forma de suprir as demandas locais.
- **Goianápolis (14.555 hab)** possui um CAPS I. A análise de elegibilidade indica a possibilidade de implantação de um Leito de Saúde Mental em Hospital Geral regionalizado com Terezópolis de Goiás como forma de ampliar a retaguarda noturna no território.
- **Pirenópolis (27.757 hab)** também conta com um CAPS I municipal. A proposta de expansão para o município contempla a implantação de um Leito de Saúde Mental em Hospital Geral, contribuindo para a descentralização do cuidado e o fortalecimento da rede em regiões de maior circulação populacional (Quadro 3).

**Quadro 10.** Estudo de Elegibilidade para ampliação da RAPS, na região Pireneus Goiás, 2025.

Região de saúde	Município	Dispositivo	Regionalização	O que mais pode ter	O que de fato terá (CIR)
	Abadiânia (17.638 )	CAPS I	Municipal		Habilitar CAPS I existente Implantar 01 CECO II

Pireneus	Alexânia (28.009)	CAPS I	Municipal	02 LSMHG (regionalizado com Abadiânia)  04 LSMHG Regionalizado com Abadiânia Possibilidade de modular para CAPS II Implantar 01 CECO II
	Anápolis (415.847)	CAPS AD III CAPS III CAPSi	Gameleira e Campo Limpo	Implantar 01 UAA regionalizada com toda a região CAPS AD III (acolhimento noturno regionalizado com todos os municípios da região)  03 SRT + 10 LSMHG CAPS III (acolhimento noturno regionalizado com todos os municípios da região)
				03 SRT + 10 LSMHG CAPS III (acolhimento noturno regionalizado com todos os municípios da região)
				Implantar 01 UAi regionalizada com toda a região
	Cocalzinho De Goiás (26.638)	CAPS I	Corumbá	01 LSMHG  Implantar 01 CECO II
	Goianápoli s (14.555)	CAPS I	Terezópolis	01 LSMHG  02 LSMHG Habilitar 01 CECO I
	Pirenópolis (27.757)	CAPS I	Municipal	01 LSMHG  04 LSMHG Possibilidade de modular para CAPS II Implantar 01 CECO II
	Campo Limpo de Goiás (8.449)	-----	-----	-----  Implantar 01 CECO I 01 CAPS I (Regionalizado com Gameleira de Goiás)
	Corumbá de Goiás (10.714)	-----	-----	-----  Implantar 01 CECO I 01 CAPS I (Municipal)
	Terezópolis de Goiás (8.243)	-----	-----	-----  Implantar 01 CECO I
	Gameleira de Goiás (3.542)	-----	-----	-----  Implantar 01 CECO I

**Fonte:** Gerência de Saúde Mental /SESGO, (2025).

## 9.2 Região de Saúde São Patrício I

A região São Patrício I conta atualmente com cobertura parcial de CAPS, com serviços ativos em Ceres, Rubiataba, Rianápolis, Itapaci, Santa Terezinha de Goiás, Uruana e Crixás. Apesar da presença desses dispositivos, observa-se a ausência de serviços de maior

complexidade e retaguarda noturna, sendo necessária a regionalização de dispositivos e qualificação das estruturas existentes.

- **Ceres (22.484 hab)** possui um CAPS I municipal e está localizado em posição estratégica na região. Pela proximidade com Morro Agudo e São Luís do Norte, e por sua capacidade instalada, Ceres apresenta potencial para se tornar sede de um CAPS III com acolhimento noturno regionalizado, abrangendo esses municípios e demais cidades da microrregião. Também está prevista a implantação de uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e uma Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil (UAI), ambas com cobertura regional, fortalecendo a retaguarda e ampliando as possibilidades de cuidado contínuo na região.
- **Crixás (17.445 hab)** conta com um CAPS I municipal e está contemplado com a proposta de implantação de um Leito de Saúde Mental em Hospital Geral (LSMHG) regionalizado, voltado à qualificação da retaguarda hospitalar na microrregião que inclui Campos Verdes, Santa Terezinha e Uirapuru.
- **Itapaci (21.708 hab)** possui um CAPS I e também está previsto para receber um LSMHG regionalizado, com abrangência sobre Pilar de Goiás e Guarinos. A ampliação da retaguarda hospitalar permitirá maior suporte às demandas de crise e à continuidade do cuidado em saúde mental nos municípios vizinhos.
- **Rialma (12.551 hab)** dispõe de um CAPS I municipal e apresenta possibilidade de implantação de um LSMHG com abrangência sobre Rianápolis e Santa Isabel. Sua localização e capacidade assistencial tornam o município elegível para contribuir com a organização regional da retaguarda hospitalar.
- **Rubiataba (20.132 hab)** também possui um CAPS I, e os dados da matriz diagnóstica indicam a necessidade de sua habilitação formal como IAE-PI. O município deverá ser incluído na implantação de um LSMHG com abrangência sobre São Patrício, Ipiranga de Goiás, Nova América e Nova Glória, promovendo maior integração da rede em municípios com menor estrutura.
- **Santa Terezinha de Goiás (10.818 hab)** conta com um CAPS I de porte municipal e está prevista na regionalização da retaguarda hospitalar, com possibilidade de implantação de um LSMHG em parceria com outro município da região.
- **Uruana (13.871 hab)** possui um CAPS I ativo e integra a proposta de implantação de um LSMHG regionalizado, com abrangência sobre Carmo do Rio Verde e Itaguaru

(pertencente à Regional de Saúde São Patrício II), contribuindo com o fortalecimento da atenção à crise na região e a articulação macrorregional ( Quadro 4).

**Quadro 11.** Estudo de Elegibilidade para ampliação da RAPS, São Patrício I Goiás, 2025.

Região de saúde	Município	Dispositivo	Regionalização	O que mais pode ter	O que de fato terá (CIR)
Ceres (22.484)	Campos Verdes (3.899)	_____	_____	_____	Implantar 01 CECO I
	Carmo do Rio Verde (9.937)	_____	_____	_____	Implantar 01 CECO I
	CAPS I	Morro Agudo e São Luis do Norte	Qualificar o CAPS I para CAPS III (acolhimento diurno com Morro Agudo e São Luis do Norte e noturno regionalizado com todos os municípios da região) Implantar 01 CAPS AD Implantar 01 UAA e 01 UAI regionalizadas com toda a região	Implantar 1 CAPS AD - regionalizado com Morro Agudo  Implantar 01 CECO II	
	04 (LSMHG)	Ipiranga, Morro Agudo, Carmo do Rio Verde, Nova América, Nova Glória, Rialma e Rubiataba, Santa Isabel, São Patrício, Uruana, Itaguaru e São Luis do Norte			Manteve os 04 LSMHG existentes
	Crixás (17.445)	CAPS I	Campos Verdes, Uirapuru	01 LSMHG (regionalizado)	01 LSMHG Implantar 01 CECO II
	Guarinos (2.165)	_____	_____	_____	Implantar 01 CECO I
	Ipiranga (2.964)	_____	_____	_____	Implantar 01 CECO I
	Morro Agudo (2.499)	_____	_____	_____	Implantar 01 CECO I
	Nova América (2.375)	_____	_____	_____	Implantarr 01 CECO I
	Nova Glória (8.375)	_____	_____	_____	Implantar 01 CECO I

Pilar de Goiás (2.288)	_____	_____	_____	Implantar 01 CECO I
Itapaci (21.708)	CAPS I	Pilar de Goiás e Guarinos	01 LSMHG (regionalizado)	01 LSMHG Implantar 01 CECO II
Rialma (12.551)	CAPS I	Rianápolis e Santa Isabel	01 LSMHG (regionalizado)	Implantar 01 CECO I
Rianápolis (3.938)	_____	_____	_____	Implantar 01 CECO I
Rubiataba (20.132)	CAPS I	São Patrício, Ipiranga de Goiás, Nova América e Nova Glória	Habilitar o CAPS para IAE-PI 01 LSMHG (regionalizado)	Implantar 01 CECO II
Santa Isabel (3.556)	_____	_____	_____	Implantar 01 CECO I
Santa Terezinha de Goiás (10.818)	CAPS I	Municipal	Regionalizar LSMHG com algum outro município (Crixás?)	01 LSMHG Implantar 01 CECO I
São Luiz do Norte (4.926)	_____	_____	_____	CAPS I - Pactuado com Guarinos e Pilar Implantar 01 CECO I
São Patrício (2.190)	_____	_____	_____	Implantar 01 CECO I
Uirapuru (2.809)	_____	_____	_____	Implantar 01 CECO I
Uruana (13.871)	CAPS I	Carmo do Rio Verde e Itaguaru* (RSSPII)	01 LSMHG (inter regionalizado)	Implantar 01 CECO I

\*São Patrício II

**Fonte:** Gerência de Saúde Mental /SESGO, (2025).

### 9.3 Região de Saúde São Patrício II

- **Goianésia (77.014 hab)** é o município-polo da região e conta com um CAPS II. Sua estrutura atual permite a ampliação de ofertas estratégicas, com potencial para modulação em CAPS III, funcionando com acolhimento diurno voltado aos municípios de Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício, além de acolhimento noturno regionalizado para toda a região. A proposta de expansão também contempla a implantação de um CAPS AD e um CAPSi com cobertura regionalizada, além de uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e uma Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil (UAi), consolidando Goianésia como referência para retaguarda regional. Está prevista a implantação de quatro Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (LSMHG), fortalecendo ainda mais a retaguarda noturna na região.

- **Jaraguá (46.427 hab)** possui um CAPS I de cobertura municipal. Pela sua estrutura e localização, está prevista a ampliação da retaguarda hospitalar com a implantação de dois LSMHG, contribuindo com o suporte clínico às situações de crise em saúde mental no próprio território e em municípios vizinhos.
- **Padre Bernardo (36.962 hab)** conta com um CAPS I municipal e está contemplado com a implantação de um LSMHG, que será regionalizado com o município de Mimoso de Goiás. A proposta visa ampliar a cobertura territorial e garantir maior resolutividade nos atendimentos de urgência em saúde mental, especialmente em áreas mais afastadas da sede regional.

**Quadro 12.** Estudo de Elegibilidade para ampliação da RAPS, Região São Patrício II, Goiás, 2025.

Região de saúde	Município	Dispositivo	Regionalização	O que mais pode ter	O que de fato terá (CIR)
São Patrício II	Goianésia (77.014)	CAPS II	Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício	Modular para CAPS III (acolhimento diurno com Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício e noturno regionalizado com todos os municípios da região)  Implantar um CAPS AD (Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício)  Implantar um CAPSi (Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício) + UAI + UAA (regionalizadas com toda a região)  04LSMHG	Modular para CAPS III (acolhimento diurno com Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício e noturno regionalizado com todos os municípios da região)  Implantar um CAPS AD (Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício)  Implantar um CAPSi (Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício) + UAI + UAA (regionalizadas com toda a região)  Implantar 04 LSMHG
	Jaraguá (46.427)	CAPS I	Municipal	02 LSMHG	Implantar 02 LSMHG
	Padre Bernardo (36.962)	CAPS I	Mimoso de Goiás	01 LSMHG	Implantar 01 LSMHG

**Fonte:** Gerência de Saúde Mental /SESGO, (2025).

## 9.4 Região de Saúde Serra da Mesa

- **Niquelândia (34.466 hab)** possui um CAPS I municipal e está contemplada com a proposta de implantação de um Leito de Saúde Mental em Hospital Geral (LSMHG) regionalizado com o município de Colinas do Sul. A medida visa ampliar a retaguarda hospitalar em saúde mental, especialmente em municípios que não contam com estruturas próprias de média complexidade.
- **Urucu (44.150 hab)** é o município com maior estrutura instalada da região, contando com um CAPS I e 12 Leitos de Saúde Mental em Enfermaria especializada (HCN). Pela sua localização estratégica e abrangência territorial, o município apresenta potencial para modulação de seu CAPS I para CAPS III, com acolhimento regionalizado com Hidrolina e acolhimento noturno regionalizado para todos os municípios da região Serra da Mesa e Norte. A proposta ainda contempla a implantação de um CAPS AD regionalizado com Hidrolina, além da implantação de uma Unidade de Acolhimento Infanto Juvenil (UAI) e uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), com abrangência sobre todos os municípios das duas regiões.
- **Mara Rosa (10.815 hab)** é um município de pequeno porte que está contemplado com a implantação de um CAPS I regionalizado com os municípios de Amaralina e Alto Horizonte, ampliando a capilaridade da RAPS em territórios de menor densidade populacional. Está prevista também a instalação de um Leito de Saúde Mental em Hospital Geral, que poderá ser regionalizado com Amaralina, Alto Horizonte, Campinorte e Nova Iguaçu como estratégia de fortalecimento da retaguarda hospitalar na região.

**Quadro 13.** Estudo de Elegibilidade para ampliação da RAPS, Região Serra da Mesa, Goiás, 2025.

Região de saúde	Município	Dispositivo	Regionalização	O que mais pode ter	O que de fato terá (CIR)
Serra Da Mesa	Niquelândia (34.466)	CAPS I	Colinas do Sul	01 LSMHG	Implantar 01 LSMHG
	Urucu (44.150)	CAPS I 12 LSMHG (Enfermaria HCN)	Hidrolina	Modulação para CAPS III (acolhimento diurno com Hidrolina e noturno regionalizado com todos os municípios da regiões Serra da Mesa e Norte)	Modulação para CAPS III (acolhimento diurno com Hidrolina e noturno regionalizado com todos os

			Implantar o CAPS AD regionalizado com Hidrolina UAI + UAA (regionalizadas com todos os municípios das regiões Serra da Mesa e Norte)	municípios da regiões Serra da Mesa e Norte) Implantar o CAPS AD III regionalizado com Hidrolina UAI + UAA (regionalizadas com todos os municípios das regiões Serra da Mesa e Norte)
Mara Rosa (10.815)			CAPS I regionalizado com Amaralina, Alto Horizonte 01 LSMH regionalizado com Amaralina, Alto Horizonte, Campinorte e Nova Iguaçu.	CAPS I regionalizado com Amaralina, Alto Horizonte Implantar 01 LSMHG regionalizado com Amaralina, Alto Horizonte, Campinorte e Nova Iguaçu.
Campinorte (12.879)			CAPS I regionalizado com Nova Iguaçu de Goiás	CAPS I regionalizado com Nova Iguaçu de Goiás

**Fonte:** Gerência de Saúde Mental /SESGO, (2025).

## 9.5 Região de Saúde Norte

- **Minaçu (26.939 hab)** possui um CAPS I municipal e está indicada na proposta de implantação de um Leito de Saúde Mental em Hospital Geral (LSMHG), com abrangência regionalizada com o município vizinho de Campinaçu. Além disso, o município apresenta condições para habilitação do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), fortalecendo a oferta de cuidado especializado na região.
- **Porangatu (45.400 hab)** é o município com maior população da região Norte. Conta com um CAPS I e está contemplado com a proposta de implantação de um CAPS AD regionalizado, com abrangência sobre os municípios de Estrela do Norte, Formoso, Montividiu, Mutunópolis e Santa Tereza de Goiás. Também estão previstos dois Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral para apoio à retaguarda regional.

- **São Miguel do Araguaia (22.079 hab)** apresenta estrutura relevante com um CAPS I e quatro Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral já instalados. A proposta prevê sua consolidação como referência microrregional, com abrangência sobre Bonópolis, Mundo Novo e Novo Planalto, ampliando o cuidado psicossocial regionalizado e fortalecendo os vínculos assistenciais nos territórios de menor densidade ( Quadro 14).

**Quadro 14.** Estudo de Elegibilidade para ampliação da RAPS, Região Norte, Goiás, 2025.

Região de saúde	Município	Dispositivo	Regionalização	O que mais pode ter	O que de fato terá (Oficina) e CIR
Norte	Minaçu (26.939)	CAPS I	Campinaçu	01 LSMHG Habilitar o CAPS para IAE-PI	Implantar 01 LSMHG Habilitar o CAPS para IAE-PI
	Porangatu (45.400)	CAPS I	Estrela do Norte, Formoso, Montividiu, Mutunópolis, Santa Tereza de Goiás	Implantar um CAPS AD regionalizado 02 LSMHG	Implantar 02 (LSMHG) regionalizados com Montividiu do Norte, Mutunópolis, Estrela do Norte, Formoso, Trombas e Santa Tereza de Goiás. - Entrada do município de Novo Planalto na regionalização. - Saída dos municípios de Estrela do Norte, Formoso, Trombas e Santa Tereza de Goiás da regionalização.
	São Miguel Do Araguaia (22.079)	CAPS I 04 (LSMHG)	Bonópolis, Mundo Novo e Novo Planalto		Saída do município de Novo Planalto da regionalização.
	Santa Tereza de Goiás (3.225)	_____	_____	_____	Implantação de CAPS I - Entrada dos municípios de Estrela do Norte, Formoso e Trombas na regionalização.

<b>Norte e Serra da Mesa</b>	Todos das duas Regiões (255.701)	Regionalizados com todos os municípios das regiões Serra da Mesa e Norte.	CAPS AD III - CAPS III - Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) - Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI)	Implantação de CAPS AD III (acolhimento noturno regionalizado com todos os municípios das regiões Serra da Mesa e Norte); - Modulação para CAPS III (acolhimento noturno regionalizado com todos os municípios das regiões Serra da Mesa e Norte); - UAA (regionalizadas com todos os municípios de Serra da Mesa e Norte); - UAI (regionalizadas com todos os municípios de Serra da Mesa e Norte).	

**Fonte:** Gerência de Saúde Mental /SESGO, (2025).

## 9.6 Educação Permanente na RAPS da Macrorregião Centro Norte

Promover a qualificação continuada e permanente dos profissionais da RAPS da Macrorregião, com foco em saúde mental, álcool e outras drogas, conforme preconiza as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, da Política Nacional e Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras drogas e os princípios do SUS. Para tanto orienta-se uma formação sensível às realidades loco regionais que englobe os eixos temáticos a seguir:

- Reforma psiquiátrica e cuidado em liberdade e atenção psicossocial;
- Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS); Procedimentos de CAPS e demais serviços da RAPS;
- Necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e redução de danos;
- Saúde mental infantojuvenil;

- Saúde Mental e populações vulneráveis;
- Práticas integrativas e complementares no SUS (PICS);
- Saúde Mental na Atenção Básica;
- Emergências em saúde mental;
- Intersetorialidade e rede de proteção social.

Para que a qualificação dos profissionais da RAPS seja eficaz, propõe-se estabelecer parcerias estratégicas com as Universidades e Instituições de Ensino Superior; Escola de Saúde Pública de Goiás; Conselhos de Classe; Ministério da Saúde e CONASS/CONASEMS/COSEMS, dentre outros. E para garantir a Sustentabilidade da Ação de EPS, na macrorregião Centro Norte faz-se necessário articulação com a Superintendência da Escola de Saúde de Goiás ( SESG) para instituir um Plano de Educação Permanente (PEP) por meio de Resolução CIB; Inserção do PEP no planejamento regional de saúde (PRI) como ação estratégica.

## **10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PAR RAPS**

O processo execução do Plano de Ação Estadual Regionalizado da Rede de Atenção Psicossocial ocorrerá ao longo dos próximos 4 (quatro) anos de vigência, será coordenado e apoiado de forma tripartite pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás com os municípios da macrorregião Centro Norte; ora, acompanhados pela Assessoria Técnica das Redes de Atenção/SESGO em conjunto com a Gerência de Saúde Mental/Coordenação de Monitoramento/SESGO.

O desenvolvimento dos resultados busca mensurar o alcance da efetividade, eficiência e eficácia desse planejamento da RAPS em curto, médio e longo prazo. Por isso, a avaliação e o monitoramento constituem-se um exercício essencial que subsidia a observação sobre a evolução da Política de Saúde Mental no estado de Goiás, ora concretizado com o PAR que condiciona a necessidade de monitorar o impacto da implantação/implementação da RAPS.

Para a avaliação e monitoramento da implantação do PAR RAPS, sugere-se adoção de um indicador de acompanhamento da implantação dos serviços da RAPS pactuados para a Macrorregião Centro Norte, conforme a seguir:

**Nome do Indicador:** Percentual de implantação ou habilitação dos serviços da RAPS

**Resultado desejável:** Medir o percentual de implantação ou habilitação dos serviços que compõem a RAPS em relação ao número de serviços pactuados para o respectivo ano, conforme o PAR da RAPS em Goiás.

**Fórmula de cálculo:** Número de Serviços Implantados ou Habilitados no ano/ Número de Serviços Pactuados no PAR x 100

**Meta 1:** 60% dos serviços previstos e implantados ou habilitados até o final do ciclo do Plano. (Ex: ampliar a RAPS em 15% a cada ano e ter 60% ao final dos quatro anos).

Vale ressaltar a importância de realizar análises periódicas referente às internações psiquiátricas e procedimentos de CAPS no SIA/SUS, com foco no manejo de crise no território; Matriciamento da AB e Urgência e Emergência; Articulações Intra e intersetorial; dentre outros. E ainda, a realização de visitas técnicas e apoio institucional junto aos serviços da RAPS.

O quadro a seguir detalha o cronograma para a execução do PAR:

**Quadro 15.** Cronograma de previsão da execução do PAR (2025/2026).

Ano/mês	Ação
Outubro/2025 a Março de 2026	Pactuação regional e priorização de territórios com maior vazios
Dezembro/2025	Lançamento do plano de educação permanente para profissionais da RAPS
Fev a julho /2026	Implantação de ações intersetoriais propostas
Abril/2026	Início do processo de implantação dos novos Dispositivos da RAPS nas regiões de Saúde
Agosto e Setembro/2026	Avaliação parcial e ajustes das estratégias territoriais
Dezembro/2026	Avaliação anual

**Fonte:** Gerência de Saúde Mental /SESGO, (2025).

## 11. DISCUSSÃO

A análise situacional da Macrorregião Centro Norte evidencia um cenário de forte cobertura da Atenção Básica (AB), com a maioria dos municípios atingindo 100% de cobertura. Contudo, polos urbanos de maior porte, como Anápolis (90%), Cocalzinho de Goiás (88,68%), Jaraguá (95%), Barro Alto (98%), Uruaçu (97%), Porangatu (91%) e Minaçu (97,44%) apresentam índices inferiores à universalidade, exigindo expansão de equipes e integração qualificada com a RAPS.

A Capacidade Instalada da APS concentra-se na Região Pirineus. CAPS em Anápolis concentra CAPS III, CAPSi e CAPS AD III e Goianésia possui CAPS II. Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (LSMHG): somente nos municípios de Ceres, São Miguel do Araguaia e Uruaçu). Municípios como Anápolis e Jaraguá, apesar do porte populacional, não possuem leitos habilitados. Urgência e Emergência: Anápolis, Ceres e Porangatu, com concentração de recursos de maior complexidade em Anápolis.

A macrorregião apresenta cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) de cobertura >80%. necessita expandir equipes, fortalecer apoio matricial, criar protocolos de cuidado compartilhado e definir fluxos regionais claros para atenção psicossocial contínua.

A produção dos CAPS é concentrada em Anápolis, vários CAPS apresentam baixa diversidade de ações, com predominância de atendimentos individuais e lacunas em grupos terapêuticos, matriciamento e articulação de redes. Necessário qualificar equipes e ampliar práticas coletivas e intersetoriais.

As Internações Psiquiátricas estão concentradas nas internações em poucos prestadores fora do município de origem dos usuários, gerando deslocamentos e fragmentação do cuidado. Oferta insuficiente de serviços substitutivos mantém risco de institucionalização e hospitalizações prolongadas.

As Notificações de Violência Autoprovocadas apresentam altos registros de tentativas de suicídio em polos como Anápolis e Ceres, mas taxas proporcionais relevantes também em municípios menores. Já os óbitos por lesões autoprovocadas ocorrem em todas as regiões, com maior incidência onde não há CAPS 24h nem retaguarda hospitalar, aumentando o risco de novos casos e óbitos.

As Pactuações Intermunicipais ocorreram em municípios como Anápolis, Ceres, Uruaçu e Porangatu funcionam como referências formais e informais para regiões vizinhas. Parte significativa dos fluxos ainda carece de pactuação formal, o que compromete a organização da referência e contrarreferência. Municípios sem leitos próprios (ex.: Alexânia, Abadiânia, Cocalzinho) precisam estabelecer acordos formais para garantir retaguarda.

A macrorregião conta com a presença de Populações Específicas: Presença de indígenas (Região Norte), quilombolas (São Patrício I e Serra da Mesa), assentados (Alto Horizonte, Niquelândia) e população em situação de rua (Anápolis, Ceres). Baixa cobertura de ações adaptadas e itinerantes; eCR restritas à Região Pirineus. Necessidade de dispositivos culturalmente adequados e fluxos articulados com a APS e rede intersetorial.

A macrorregião necessita de Tecnologias de Apoio: Uso de prontuário eletrônico é comum, mas integração entre APS, CAPS, hospitais e regulação é limitada; Telessaúde e teleconsultorias pouco exploradas; Falta de indicadores integrados para monitoramento em tempo real da produção e resultados.

## **12. CONCLUSÃO**

A Macrorregião Centro Norte possui boa base de cobertura na APS e pontos de atenção especializados relevantes, mas enfrenta desafios na distribuição equitativa dos serviços, integração dos fluxos assistenciais e cobertura de leitos de saúde mental em hospital geral.

O fortalecimento das pactuações formais, a diversificação das ações nos CAPS, a atenção às populações específicas e o investimento em tecnologias de apoio são estratégicos para qualificar a RAPS e reduzir desigualdades no acesso e na resolutividade do cuidado em saúde mental.

## **REFERÊNCIAS**

Brasil. Portaria GM/MS nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2010; 30 dez.

Brasil. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2011.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2014a.160 p.

Brasil. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2017.

Brasil. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde/SAES. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DESMAD. Saúde Mental em Dados – 13, Ano 19, nº 13. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde/SAES. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DESMAD – Brasília: Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 66 p.:il. Modo de acesso: World Wide Web: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2001 : regulamentação da Lei nº 8.080/90 / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 1. ed., 4. reimpr. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 16 p. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/decreto\\_7508.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/decreto_7508.pdf)

SHIMIZU, H. E. et al. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores: avanços e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, supl. 2, p. 3385-3396, 2021.

PEREIRA, V. O. M. et al. Regionalização em saúde em Minas Gerais: uma análise da percepção dos representantes de Comissões Intergestores Regionais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, e300117, 2020.

## ANEXOS

Anexo 01. Resolução aprovada na CIR Região de Saúde Pireneus.



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE PIRENEUS - ANÁPOLIS

Resolução 07/2025, de 13 de novembro de 2025

Aprova a alteração na Resolução CIR Pireneus 05/2025, o número de Leitos de Saúde Mental de Hospital Geral no município de Alexânia, no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS da Região de Saúde Pireneus.

**A Coordenação da Comissão Integrestores Regional Pireneus, no uso das atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:**

- 1 - A Constituição Federal de 1988, artigos 196 ao 200 que tratam do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 2 - A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes;
- 3 - A Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
- 4 - O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- 5 - A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde - Anexo V - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- 6 - A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece sobre as normas de financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- 7 - A Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;
- 8 - A Resolução nº 048/2024 de 08 de março de 2024 da Comissão Integrestores Bipartite – CIB/GO, que aprova o Cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás;
- 9 - A Resolução nº 306/2025 de 29 de abril de 2025 – CIB/GO, que aprova a Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Estado de Goiás;
- 10 - Apresentação e discussões ocorridas na Oficina da Rede de Atenção Psicossocial da Macrorregião Centro Norte, no dia 05 de Agosto de 2025, no Município de Anápolis;
- 11 - Apresentação e discussões ocorridas na 6ª Reunião Ordinária da CIR, no dia 12 de novembro de 2025, no município de Corumbá de Goiás.

RESOLVE:

**Art. 1º** Aprovar em Reunião Ordinária da CIR Pireneus, do dia 12 de novembro de 2025, de forma presencial, a alteração na Resolução CIR Pireneus 05/2025, passando de dois (02) para quatro (04) o número de Leitos de Saúde Mental de Hospital Geral no município de Alexânia - GO:

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	DISPOSITIVO	REGIONALIZAÇÃO	O QUE MAIS PODE TER
PIRENEUS	Abadiânia	CAPS I	Municipal	01 Centro de Convivência.

Alexânia	CAPS I	Municipal	<b>04 LSMHG (Regionalizado com Abadiânia)</b> Possibilidade de modular para CAPS II. 01 Centro de Convivência.
Anápolis	CAPS AD III  CAPS III  CAPSI		CAPS AD III (acolhimento noturno regionalizado com todos os municípios da região) 02 Centro de Convivência. CAPS III (acolhimento noturno regionalizado com todos os municípios da região) 03 SRT (Regionalizado) 10 LSMHG
Cocalzinho de Goiás	CAPS I	Municipal	01 Centro de Convivência.
Goianápolis	CAPS I	Terezópolis de Goiás	02 LSMHG 01 Centro de Convivência.
Pirenópolis	CAPS I	Municipal	04 LSMHG Possibilidade de modular para CAPS II. 01 Centro de Convivência.
Campo Limpo de Goiás	-----	-----	01 Centro de Convivência. 01 CAPS I (Regionalizado com Gameleira de Goiás)
Corumbá de Goiás	-----	-----	01 Centro de Convivência. 01 CAPS I (Municipal)
Terezópolis de Goiás	-----	-----	01 Centro de Convivência.
Gameleira de Goiás	-----	-----	01 Centro de Convivência.

**Art. 2º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

ANÁPOLIS - GO, aos 13 dias do mês de novembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **RAYANE PAULA SILVA, Coordenador (a)**, em 13/11/2025, às 11:01, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **POLLIANNA CAVALCANTE BATISTA PINTO, Usuário Externo**, em 13/11/2025, às 12:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **82446361** e o código CRC **7EF4AEC7**.

## Anexo 02. Resolução aprovada na CIR Região de Saúde São Patrício I..



Resolução nº 009/2025 – CIR SPI

Ceres, 08 de Outubro de 2025.

**Pactua os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Psicossocial na Região de Saúde São Patrício I para inclusão no Plano de Ação Regionalizado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).**

A Coordenação da Comissão Intergestores Regional da Regional São Patrício I, do Estado de Goiás, no uso das suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

1. A Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, art. 198 que trata da constituição das ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde;
2. A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes;
3. A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
4. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
5. A Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação no 3/GM/MS e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências;
6. A Resolução CIB/GO nº 048, 08 de março de 2024, que aprova o Cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás;
7. A Resolução CIB/GO nº 306, 29 de abril de 2025, que aprova a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Estado de Goiás;
8. A Portaria GM/MS nº 5.500, de 24 de outubro de 2024, aprova o reajuste nos valores destinados ao custeio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados pelo Ministério da Saúde;
9. A apresentação e discussões ocorridas na 1ª Reunião Extraordinária da CIR SPI, no dia 07 de outubro de 2025, no formato online.

### R E S O L V E:

**Art. 1º** Pactuar em Reunião Extraordinária, os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Psicossocial na Região de Saúde São Patrício I para inclusão no Plano de Ação Regionalizado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme sugerido no Plano de Ação de Saúde Mental.



Secretaria  
do Estado  
da Saúde



## Comissão Intergestores Regional

Regional de Saúde São Patrício I - Ceres/GO



cosems|GO

Conselho de Secretarias Municipais  
de Saúde do Estado de Goiás

Região de saúde	Município	Dispositivo	Regionalização	O que mais pode ter
São Patrício I	Campos Verdes (4.005)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Carmo do Rio Verde (9.710)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Ceres (22.046)	CAPS I 4 LSMHG	CAPS: Morro Agudo LSMHG regional	01 CAPS AD 01 Centro de Convivência
	Crixas (17.065)	CAPS I	Campos Verdes e Uirapuru	01 Centro de Convivência
	Guarinos (2.161)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Itapaci (21.087)	CAPS I	Municipal	01 Centro de Convivência + 1 LSMHG
	Ipiranga (2.919)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Morro Agudo (2.456)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Nova América (2.337)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Nova Glória (8.310)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Pilar (2.328)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Rialma (12.165)	CAPS I	Rianápolis e Santa Isabel	01 Centro de Convivência
	Rianápolis (3.980)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Rubiataba (19.788)	CAPS II	Ipiranga, Nova Glória, São Patrício e Nova América	01 Centro de Convivência
	Santa Isabel (3.538)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Santa Terezinha (10.645)	CAPS I	Municipal	01 Centro de Convivência
	São Luiz do Norte (4.837)	-----	-----	01 LSMHG I com pactuado com Guarinos e Pilar 01 Centro de Convivência
	São Patrício (2.143)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Uirapuru (2.798)	-----	-----	01 Centro de Convivência
	Uruana (13.729)	CAPS I	Carmo do Rio Verde	01 Centro de Convivência



Secretaria  
de Estado  
de Saúde



Comissão Intergestores Regional

Regional de Saúde São Patrício I - Cares/GO



cosems|G

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado de Goiás

**Art. 2º** Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

**Art. 3º** Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando as disposições em contrário.

Grasiele Cesário Silva  
Coordenadora da CIR  
Representação Municipal

Marília Batista Hassel Mendes  
Vice Coordenadora da CIR  
Representação Estadual

## Anexo 03. Resolução aprovada na CIR Região de Saúde São Patrício.



Resolução nº 009/2025 – CIR SP II

Goianésia, 11 de setembro de 2025.

Pactua os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Psicossocial na Região de Saúde São Patrício II para inclusão no Plano de Ação Regionalizado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A Coordenação da Comissão Integrestores Regional São Patrício II, no uso das atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

1. A Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, art. 198 que trata da constituição das ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde;
2. A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes;
3. A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
4. O Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
5. A Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação no 3/GM/MS e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências;
6. A Resolução CIB/GO nº 048, 08 de março de 2024, que aprova o Cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás;
7. A Resolução CIB/GO nº 306, 29 de abril de 2025, que aprova a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Estado de Goiás;
8. A Portaria GM/MS nº 5.500, de 24 de outubro de 2024, aprova o reajuste nos valores destinados ao custeio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados pelo Ministério da Saúde;
9. Apresentação e discussões ocorridas na 5ª Reunião Ordinária da CIR RSSP II, no dia 11 de setembro, no COTEC de Goianésia, localizado na Avenida Contorno nº 10988, Quadra 208, entre as ruas

---

Av. Mato Grosso, N° 11, Setor Central – Goianésia-GO – CEP: 76.380-000  
Fone: 3353-3309 / 3353-3631 / E-mail: cirsaopatrick2@gmail.com

1



**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR - SÃO PATRÍCIO II

10 e 12, Setor Universitário, Goianésia-GO.

### R E S O L V E:

Art. 1º Pactua os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde Psicossocial na Região de Saúde São Patrício II para inclusão no Plano de Ação Regionalizado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme sugerido no Plano de Ação de Saúde Mental.

Região de Saúde	Município	Dispositivo	Regionalização	O que mais pode ter
São Patrício II	Goianésia (77.014)	CAPS II	Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício	Modular para CAPS III (acolhimento diurno com Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício e noturno regionalizado com todos os municípios da região) Implantar um CAPS AD (Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício) Implantar um CAPSi (Barro Alto, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício) + UAI + UAA (regionalizadas com toda a região) 04 LSMHG
	Juraguá (46.427)	CAPS I	Municipal	02 LSMHG
	Padre Bernardo (36.962)	CAPS I	Mimoso do Goiás	01 LSMHG

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br**  
LEANDRO JOSÉ CAMILO DE FARIA  
Data: 25/09/2025 09:29:31-4300  
Verifique aqui: <https://verificar.ct.gov.br>

Goianésia, 11 de setembro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br**  
IRENE TRISTÃO DA SILVA  
Data: 25/09/2025 10:41:04-4300  
Verifique aqui: <https://verificar.ct.gov.br>

Leandro José Camilo de Faria Coordenador / Município Secretário Municipal de Saúde de Padre Bernardo
------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Irene Tristão da Silva Coordenadora / SES Coordenadora da Regional de Saúde São Patrício II
---------------------------------------------------------------------------------------------------

**Anexo 04.** Resolução aprovada na CIR Região de Saúde Serra da Mesa.

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL SERRA DA MESA**

**Resolução nº 011/2025 - CIR**

**Uruaçu, 02 de outubro de 2025.**

Aprova a pontuação dos pontos de Atenção da Rede de Atendimento Psicossocial – RAPS (Centros de Atendimento Psicossocial, Leitos de Saúde Mental e Unidades de Acolhimento adulto e infantil) no Plano de Ação Regional da Região de Saúde Serra da Mesa.

**A Coordenação da Comissão Intergestores Regionais do Estado de Goiás, no uso de suas atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:**

1. A Constituição Federal de 1988, artigos 196 ao 200 que tratam do Sistema Único de Saúde – SUS;
2. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes;
3. A Lei Federal nº 10.218, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
4. O Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
5. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde - Anexo V - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
6. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece sobre as normas de financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde



## COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL SERRA DA MESA

7. A Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;
8. A Resolução nº 048/2024 de 08 de março de 2024 da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/GO, que aprova o Cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás;
9. A Resolução nº 306/2025 de 29 de abril de 2025 – CIB/GO, que aprova a Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Estado de Goiás.
10. Apresentação e discussões ocorridas na Oficina da Rede de Atenção Psicossocial da Macrorregião Centro Norte, no dia 05 de agosto, no auditório da Faculdade Raízes, em Anápolis-GO.
11. Apresentação e discussões ocorridas na 5ª Reunião da CIR Serra da Mesa, no dia 9 de setembro de 2025.

### R E S O L V E:

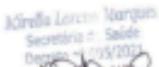
**Art. 1º** Aprovar a pontuação dos seguintes pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no Plano de Ação Regional da Região de Saúde Serra da Mesa, conforme o quadro abaixo:



### COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL SERRA DA MESA

Região de saúde	Município	Dispositivo	Regionalização	O que mais pode ter	O que de fato terá (Oficina)
Serra Da Mesa	Niquelândia (34.466)	CAPS I	Colinas do Sul	01 LSMHG	01 LSMHG regionalizado com Colinas do Sul
	Uruçu (44.150)	CAPS I 12 LSMHG (Enfermaria HCN)	Hidrolina	Modulação para CAPS III (acolhimento diurno com Hidrolina e noturno regionalizado com todos os municípios da regiões Serra da Mesa e Norte) Implantar o CAPS AD regionalizado com Hidrolina UAI UAA (regionalizadas com todos os municípios de Serra da Mesa e Norte)	Modulação para CAPS III (acolhimento diurno com Hidrolina e noturno regionalizado com todos os municípios das regiões Serra da Mesa e Norte) Implantação de uma CAPS AD III (acolhimento diurno com Hidrolina e noturno regionalizado com todos os municípios das regiões Serra da Mesa e Norte) UAA (regionalizadas com todos os municípios de Serra da Mesa e Norte) UAI (regionalizadas com todos os municípios de Serra da Mesa e Norte)
	Mara Rosa (10.815)			CAPS I regionalizado com Amaralina, Alto Horizonte 01 LSMH regionalizado com Amaralina, Alto Horizonte, Campinorte e Nova Iguaçu.	CAPS I regionalizado com Amaralina, Alto Horizonte 01 LSMH regionalizado com Amaralina, Alto Horizonte, Campinorte e Nova Iguaçu.
	Campinorte (12.879)			CAPS I regionalizado com Nova Iguaçu de Goiás	CAPS I regionalizado com Nova Iguaçu de Goiás

**Art. 2º** Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

  
**Mirella Lúcia Marques**  
 Coordenadora da Comissão Intergestores  
 Regional da Região de Saúde Serra da Mesa

  
**Nilma Enéas Gomes**  
 Diretora Administrativa  
 MAC SERRA DA MESA/CENTRO NORTE  
**Nilma Enéas Gomes**  
 Coordenadora Geral  
 Regional de Saúde Serra da Mesa

**Anexo 05.** Resolução aprovada na CIR Região de Saúde Norte.

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA EXECUTIVA- CIR NORTE

Resolução 08, de 26 de setembro de 2025

Aprova a pontuação dos pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Leitos de Saúde Mental, Unidades de Acolhimento e Centros de Convivência) no Plano de Ação Regional da Região de Saúde Norte.

Aprova a pontuação dos pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Leitos de Saúde Mental, Unidades de Acolhimento e Centros de Convivência) no Plano de Ação Regional da Região de Saúde Norte.

A Coordenação da Comissão Intergestores Regional Norte, no uso das atribuições regimentais que lhe foi conferida e considerando:

1. A Constituição Federal de 1988, artigos 196 ao 200 que tratam do Sistema Único de Saúde – SUS;
2. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes;
3. A Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
4. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
5. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde - Anexo V - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
6. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece sobre as normas de financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde
7. A Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;
8. A Resolução nº 048/2024 de 08 de março de 2024 da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/GO, que aprova o Cofinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de

Goiás;

9. A Resolução nº 306/2025 de 29 de abril de 2025 - CIB/GO, que aprova a Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Estado de Goiás.

10. Apresentação e discussões ocorridas na Oficina da Rede de Atenção Psicossocial da Macrorregião Norte, no dia 05 de agosto de 2025.

11. Apresentação e discussões ocorridas na 05ª Reunião Ordinária da CIR Norte, no dia 05 de setembro de 2025.

**RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar a pactuação dos seguintes pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS no Plano de Ação Regional da Região de Saúde Norte para inclusão no Plano de ação Regionalizado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme sugerido no Plano de Ação de Saúde Mental.

Região de Saúde	Município	Dispositivo	Nova Regionalização	Dispositivos Pautados
Norte	Minaçu (26.939)	CAPS I	Campinaçu (3.758)	- 01 (LSMHG) regionalizado com Campinaçu - Adesão ao IAE- PI
Norte	Porangatu (45.400)	CAPS I	Montividiu do Norte (3.770) Mutunópolis (3.562) Novo Planalto (3.723)	- 02 (LSMHG) regionalizados com Montividiu do Norte, Mutunópolis, Estrela do Norte, Formoso, Trombas e Santa Tereza de Goiás. - Entrada do município de Novo Planalto na regionalização. - Saída dos municípios de Estrela do Norte, Formoso, Trombas e Santa Tereza de Goiás da regionalização.
Norte	São Miguel do Araguaia (22.079)	- CAPS I - 04 (LSMHG)	Bonópolis (3.306) Mundo Novo (6.223)	Saída do município de Novo Planalto da regionalização.
Norte	Santa Tereza de Goiás (3.225)	Implantação de CAPS I	Estrela do Norte (3.224) Formoso (4.681) Trombas (3.106)	- Implantação de CAPS I - Entrada dos municípios de Estrela do Norte, Formoso e Trombas na regionalização.

Norte e Serra da Mesa	Todos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CAPS AD III</li> <li>- CAPS III</li> <li>- Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)</li> <li>- Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI)</li> </ul>	<p>Regionalizados com todos os municípios das regiões Serra da Mesa e Norte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação de CAPS AD III (acolhimento noturno regionalizado com todos os municípios das regiões Serra da Mesa e Norte);</li> <li>- Modulação para CAPS III (acolhimento noturno regionalizado com todos os municípios das regiões Serra da Mesa e Norte);</li> <li>- UAA (regionalizadas com todos os municípios de Serra da Mesa e Norte);</li> <li>- UAI (regionalizadas com todos os municípios de Serra da Mesa e Norte).</li> </ul>
-----------------------	-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Jordânia Fernandes Lima REPRESENTAÇÃO MUNICIPAL Secretaria Municipal de Saúde de Minaçu Coordenadora CIR Norte	Carlos Alberto Nunes REPRESENTAÇÃO ESTADUAL Regional de Saúde Norte Coordenador CIR Norte
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

PORANGATU - GO, aos 26 dias do mês de setembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **CARLOS ALBERTO NUNES, Coordenador (a)**, em 26/09/2025, às 14:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **JORDANIA FERNANDES DE LIMA, Usuário Externo**, em 26/09/2025, às 15:05, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sel.go.gov.br/sel/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sel.go.gov.br/sel/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador 80261343 e o código CRC 234ABEDÁ.