



1. **Processo nº:** 1878/2026
2. **Classe/Assunto:** **12.28. PROCEDIMENTO APURATÓRIO PRELIMINAR - PAP - DECORRENTE DE VISTORIA IN LOCO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEQUENO PORTE DE MIRANORTE - PROJETO TCE DE OLHO.**
3. **Responsável(eis):** FRANCISCO GASPAR SOUZA DA CRUZ - CPF: 04521505821
4. **Origem:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIRANORTE
5. **Distribuição:** PRIMEIRA RELATORIA

6. DESPACHO Nº 309/2026-RELT1

6.1. Trata o presente Procedimento Apuratório Preliminar consubstanciado na Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**), realizada nos dias **12/04 e 13/04/2026**, pela equipe da Coordenadoria de Auditoria Especial_COAES designada pela Portaria de nº. **295/2026-TCE/TO**, com amparo nos incisos II, VI e XIV, do art. 3º, da Instrução Normativa de nº. 04/2019, tendo como objeto a avaliação dos aspectos relacionados ao funcionamento do **Hospital Municipal de Pequeno Porte** do Município de Miranorte_TO.

6.2. Em **primeiro plano**, sobreleva salientar, que a análise técnica de acompanhamento concentrou o seu planejamento, primeiramente e conforme assinalado no item **3.2_Objetivos específicos**, na avaliação dos seguintes aspectos: **(a)**- disponibilização de profissionais de saúde, **(b)**- armazenamento e fornecimento de medicamentos, **(c)**- disponibilização de exames, **(d)**- estado das ambulâncias que estão em funcionamento na unidade, **(e)**- condição dos leitos e a forma de operacionalização das cirurgias eletivas e **(f)**- avaliação da qualidade do atendimento prestado à população.

6.3. Em **segundo plano**, denota-se que o trabalho de fiscalização pautou-se na metodologia empregada pelas **Normas de Auditoria Governamental-NAGs**, aplicáveis ao controle externo brasileiro, bem assim na Instrução Normativa TCE/TO de nº. **01**, de 27 de fevereiro de 2013 que aprovou o Manual de Auditoria Governamental do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, Instrução Normativa de nº. 04/2019 (Acompanhamento da Gestão) e no Regimento Interno (arts. **132 e 139**), tendo, para tanto, empregado as **técnicas de entrevistas com gestores, visita in loco, exame documental, observação direta e relatório fotográfico**.

6.4. Em **terceiro plano**, é possível atinar que a equipe de fiscalização concluiu a Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) e no seu **item 9** consignou os seguintes achados:

1. **Desídia administrativa e falta de planejamento na aquisição de equipamentos há anos se uso;**
2. **Ampliação da capacidade diagnóstica por meio da implantação de aparelho de Raio-X (equipamento adquirido há 10 anos e ainda inoperante);**
3. **Necessidade de conclusão da reforma do centro cirúrgico;**
4. **Inexistência de canais de comunicação para sugestões e reclamações;**
5. **Necessidade de adequação da força de trabalho da unidade, sobretudo em dias da semana com maior demanda;**
6. **Precariedade no controle de estoque de medicamentos na farmácia do hospital;**
7. **Fragilidade na definição de um estoque mínimo pré-determinado para cada medicamento;**
8. **Falta de transparência sobre a disponibilidade de medicamentos da unidade hospitalar;**

9. Necessidade de elaboração e/ou atualização de protocolos clínicos para orientar diversos serviços: prescrição/dispensação e descarte de medicamentos, solicitação e realização de exames;
10. Necessidade de comprovação de regular manutenção preventiva nos equipamentos de eletrocardiograma, raio X (ainda sem uso), ultrassonografia, além da autoclave e gerador de energia (ambos ainda sem uso) da unidade;
11. Avaliar a viabilidade de aquisição de equipamentos destinados à realização de exames laboratoriais diretamente na unidade hospitalar;
12. Problemas na ambulância de placa QKA-1A70;
13. Problemas na ambulância de placa QKH-4229;
14. Ambulâncias com ausência de vistoria do Detran/TO;
15. Avaliar a viabilidade de aquisição de novas ambulâncias;
16. Implementação de medidas que visem melhorar a segurança dos profissionais de saúde e dos usuários;
17. Necessidade de reforma/adequação na infraestrutura predial, bem como substituição de alguns móveis;
18. Ausência de alvará atualizado no Corpo de Bombeiros;
19. Ausência de alvará da Vigilância Sanitária;
20. Necessidade de atualização do CNES;
21. Inexistência de plano de contingência para o atendimento de uma demanda extraordinária;
22. Necessidade de política relacionada à prevenção e repressão ao assédio e à violência sexual.

6.5. Pois bem, depreende-se, com limpidez, da percuente análise técnica de acompanhamento realizada pela equipe designada para a avaliação dos aspectos atinentes ao funcionamento do **Hospital Municipal de Pequeno Porte** do Município de Miranorte-TO, a constatação da necessidade da adoção de providências visando a correção dos achados enumerados nos itens **1 a 22** da Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) e reproduzidos no item **6.4** deste despacho.

6.6. Por sua vez, concernente aos achados merecedores de medidas corretivas pelos gestores e apontados nos itens **1 a 22** da manifestação da equipe técnica, não se pode olvidar que a **fiscalização concomitante** materializada pela Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) buscou propiciar uma atuação pedagógica e preventiva e, assim, possibilitar aos responsáveis que procedam, ainda no âmbito consensual, à **regularização** das impropriedades detectadas.

6.7. Como se percebe, este Sodalício tem atuado em observância à **teoria do consequentialismo**, e, desse modo, não olvida do dever de concretude e de proporcionalidade na decisão, agindo em cotejo com o **parágrafo único**, do art. **20**, da LINDB, optando, nesta fase, pela adoção de medida com **caráter orientativo** e **saneador**, no sentido de prestigiar, sempre que possível, a atuação pedagógica e preventiva, visando a correção dos achados e, assim, assegurar o resguardo do interesse público.

6.8. A atuação pedagógica revela-se, ainda, compatível com o papel orientador atribuído aos Tribunais de Contas pela pacífica jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, segundo a qual tais órgãos não apenas fiscalizam, mas também promovem o aperfeiçoamento da gestão pública, observando os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e eficiência.

6.9. Por outro lado, impõe ressaltar que assevera a equipe técnica a execução de **boas práticas** na unidade hospitalar de pequeno porte do Município de Miranorte_TO, dentre as quais sobreleva assinalar as

seguintes: **1)**- Adoção de **sistema de ponto eletrônico** para registro de frequência dos profissionais médicos (**Anexo 8**) o que permite a rastreabilidade da jornada de trabalho e a efetividade do controle gerencial quanto ao cumprimento das escalas e presença dos profissionais, **2)**- Adequada identificação dos pacientes nos leitos com a utilização de formulários padronizados contendo informações básicas do paciente, ou seja, conduta que se revela adequada com os protocolos de segurança do paciente, além de prevenir riscos assistenciais, **3)**- Sistema de triagem com identificação visual por cores, indicando o grau de urgência dos atendimentos, ou seja, procedimento compatível com metodologia como o Protocolo de Manchester (**Anexo 8**) o que permite a otimização do fluxo de atendimento e dos recursos disponíveis e **4)**- Farmácia com atuação de profissionais farmacêuticos apoiados por auxiliares durante todo o período de funcionamento, não sendo relatado falta de medicamentos (**Anexos 2 e 8**).

6.10. Nessa senda, revela-se louvável as precitadas **boas práticas** detectadas pela equipe técnica e materializadas pelos gestores da sobredita unidade hospitalar de pequeno porte, posto que se deve buscar a prestação com qualidade e eficiência das políticas públicas destinadas à sociedade que se constitui na destinatária final das ações dos administradores públicos.

6.11. Vê-se, ainda, que a Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) trouxe uma avaliação da **percepção da população**, sintetizada no **Anexo 10** (avaliação dos usuários) da sobredita manifestação, acerca dos serviços prestados no Hospital Municipal de Pequeno Porte do Município de Miranorte-TO, tendo a pesquisa abordado os seguintes pontos: **a)**- tempo de atendimento e eficiência dos serviços, **b)**- qualidade do atendimento e **c)**- infraestrutura e disponibilidade de recursos. Os questionamentos foram realizados com uma amostra de **16** usuários (**62,5% pacientes propriamente ditos e 37,5% acompanhantes**), os quais apresentaram os seguintes resultados:

100% dos usuários declararam que, apesar do hospital possuir protocolo de classificação de riscos, não querem usar as pulseiras, **100%** dos entrevistados não sabiam como tinham sido classificados, **100%** declararam que não houve demora nem para a classificação de risco e nem para a consulta médica;

100% dos entrevistados declararam que não precisaram realizar exames, ressalvando que não existe laboratório instalado na unidade e a coleta é agendada, fato limitador para o diagnóstico médico;

100% dos usuários declararam não terem recebido atendimento educado, atencioso e respeitoso por parte dos profissionais de saúde, **100%** declararam ter tido sua privacidade e confidencialidade respeitada;

100% dos usuários manifestaram que receberam a medicação necessária durante sua permanência na unidade, ou seja, recebeu a medicação que deveria ser ministrada de forma prévia a sua saída da unidade hospitalar;

31,27% dos usuários declararam que a unidade não estava limpa e organizada;

33,33% dos que utilizaram os banheiros declararam que os mesmos estavam limpos e organizados;

7,14% dos pacientes que precisaram de medicações prescritas pelos médicos encontraram dificuldade para conseguir a medicação;

100% dos usuários consultados não registrariam uma reclamação por não desejar reclamar ou por não saberem como ou a quem recorrer;

100% dos usuários ouvidos não cogitaria procurar a Ouvidoria do TCE/TO para apresentar reclamação ou denúncia;

18,75% dos entrevistados avaliaram seu nível de satisfação como **muito bom**;

37,50% dos entrevistados avaliaram seu nível de satisfação como **razoável**;

43,75% dos entrevistados avaliaram seu nível de satisfação como **bom**;

56,25% dos entrevistados solicitaram Raio-X;

31,25% dos entrevistados solicitaram mais médicos e ou médicos especialistas;

25% dos entrevistados solicitaram exames laboratoriais;

12,50% dos entrevistados solicitaram exames de ultrassom;

0,6% dos entrevistados destacaram a necessidade de mais higiene na unidade;

18,75% destacaram os médicos;

6,25% destacaram todos os profissionais;

6.12. Ao final, a equipe de fiscalização concluiu a Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**), com a sugestão da formalização de um **plano de ação** por parte do jurisdicionado (modelo de sugestão constante do evento **3**) ou de outro **instrumento de resolução consensual** ou, a **celebração de termo de ajustamento de gestão** e, para tanto, no seu **subitem 10.1** assinalou as seguintes recomendações:

a)- (Para o item 6.1 da Análise Preliminar 11/2026)- Apresentar plano de ação contendo as providências a serem adotadas para viabilizar a instalação, operacionalização ou adequada destinação dos equipamentos atualmente inoperantes, incluindo autoclave, gerador e lavadora/secadora, com respectivo cronograma de execução. Adicionalmente, deve-se evitar a recorrência de aquisições sem planejamento adequado, considerando os potenciais prejuízos ao erário e à prestação dos serviços de saúde. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis**;

b)- (Para o item 6.2 da Análise Preliminar 11/2026)- Apresentar plano de ação com as medidas necessárias para viabilizar a efetiva instalação e entrada em funcionamento do equipamento de Raio – X, incluindo cronograma, providências técnicas (infraestrutura, licenciamento e recursos humanos) e previsão de início da operação. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis**;

c)- (Para o item 6.3 da Análise Preliminar 11/2026)- Apresentar cronograma físico-financeiro detalhado para conclusão da reforma do centro cirúrgico, com definição de etapas, responsáveis e prazo final para entrada em operação, preferencialmente não superior a seis meses. Adicionalmente, deverá informar as providências já adotadas e as fontes de financiamento prevista, de modo a viabilizar o acompanhamento pelo controle externo e a retomada da capacidade cirúrgica da unidade. Prazo sugerido para atendimento: **a equipe de fiscalização não definiu prazo**;

d)- (Para o item 6.4 da Análise Preliminar 11/2026)- Disponibilizar em local público os canais de comunicação para sugestões e reclamações, inclusive os disponibilizados pela Ouvidoria do TCE/TO (Whatsapp (63) – 99938-3255; 0800-644-5800, e-mail: ouvidoria@tceto.tc.br). Prazo sugerido para atendimento: **10 (dez) dias úteis**;

e)- (Para o item 6.5 da Análise Preliminar 11/2026)- Realizar estudo técnico de dimensionamento da força de trabalho da unidade, com foco na adequação da cobertura médica aos níveis de demanda observados, especialmente nos dias de maior fluxo, apresentando as medidas a serem adotadas e respectivo cronograma de implementação. Alternativamente, deverá justificar tecnicamente a manutenção do modelo atual, considerando os riscos assistenciais e operacionais decorrentes da insuficiência de profissionais evidenciada. Prazo sugerido para atendimento: **a equipe de fiscalização não definiu prazo**;

f)- (Para o item 6.6 da Análise Preliminar 11/2026)- Implementar sistema de dispensação individualizada, assegurando que o farmacêutico realize a avaliação prévia das prescrições antes da entrega dos insumos. Também se recomenda que a unidade providencie a segregação imediata dos saneantes e materiais de limpeza, alocando-os em local próprio que não possua comunicação direta com as áreas de armazenamento de medicamentos. Promover a reorganização física do estoque, utilizando paletes de material que permita a limpeza adequada e que não atue como fonte de contaminação para os medicamentos, como madeira tratada, alumínio ou materiais plásticos (art. 52 a RDC), respeitando o distanciamento necessário das paredes e do telhado e evitando e empilhamento além da carga estabelecida para o medicamento, visando garantir a circulação de ar e a integridade das embalagens farmacêuticas. Prazo sugerido para atendimento: **60 (sessenta) dias úteis**;

g)- (Para o item 6.7 da Análise Preliminar 11/2026)- Instituir o protocolo formal de definição e monitoramento do estoque mínimo de medicamentos e que seja assegurado que o procedimento seja embasado em estudos técnicos (considerando demanda histórica e prazos de reposição). É crucial que o protocolo seja dinâmico e flexível, permitindo ajustes periódicos que reflitam as variações sazonais de demanda e as condições de mercado, de modo a evitar a rigidez no abastecimento da unidade. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis;**

h)- (Para o item 6.8 da Análise Preliminar 11/2026)- Cumprir de forma integral o disposto no art. 6º A da Lei 8.080/90 (Lei Geral do SUS), artigo esse que obriga as unidades vinculadas ao SUS a disponibilizar, nas respectivas páginas eletrônicas na internet, os estoques de medicamentos das farmácias públicas que estiverem sob sua gestão, **com atualização quinzenal**, de forma acessível ao cidadão comum. Prazo sugerido para atendimento: **a equipe de fiscalização não definiu prazo;**

i)- (Para o item 6.9 da Análise Preliminar 11/2026)- Criar e/ou atualizar protocolos clínicos para orientar a prescrição e dispensação de medicamentos, nos termos da Portaria MS/GM nº. 3.916/1998, da RDC nº. 471/2021 da Anvisa e da Portaria MS/GM nº. 204/2007. Prazo sugerido para atendimento: **40 (quarenta) dias úteis;**

j)- (Para o item 6.9 da Análise Preliminar 11/2026)- Implementar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para padronizar a solicitação e a realização de exames laboratoriais, bem como de eletrocardiograma, raio X e ultrassonografia. Prazo sugerido para atendimento: **40 (quarenta) dias úteis;**

k)- (Para o item 6.10 da Análise Preliminar 11/2026)- Comprovar a implementação de rotina estruturada de manutenção preventiva e corretiva para os equipamentos da unidade, mediante apresentação de contratos vigentes ou instrumentos equivalentes, contemplando cronograma de revisões, registros de intervenções realizadas e identificação técnica nos equipamentos (etiquetas de controle). Adicionalmente, deverá ser instituído plano de manutenção periódica com definição de responsáveis, periodicidade e procedimentos padronizados, de modo a assegurar a confiabilidade operacional dos equipamentos e mitigar riscos assistenciais e financeiros decorrentes da atual ausência de gestão preventiva. Prazo sugerido para atendimento: **a equipe de fiscalização não definiu prazo;**

l)- (Para o item 6.11 da Análise Preliminar 11/2026)- Realizar estudo técnico preliminar que avalie a viabilidade de implantação de estrutura laboratorial própria na unidade, contemplando análise de custo-benefício, dimensionamento da demanda e alternativas de execução (inclusive modelos híbridos). Adicionalmente, deverá apresentar cronograma de implementação ou, alternativamente, justificativa técnica para eventual manutenção do modelo atual, considerando os impactos assistenciais decorrentes da indisponibilidade de exames em tempo oportuno. Prazo sugerido para atendimento: **40 (quarenta) dias úteis;**

m)- (Para o item 6.12 da Análise Preliminar 11/2026)- Promover a célere adequação da ambulância de placa QKA-1A70, em conformidade com o disposto no item 6.12 do presente trabalho. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis;**

n)- (Para o item 6.13 da Análise Preliminar 11/2026)- Promover a célere adequação da ambulância de placa QKH-4229, em conformidade com o disposto no item 6.13 do presente trabalho. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis;**

o)- (Para o item 6.14 da Análise Preliminar 11/2026)- Assegurar a disponibilidade de ambulâncias adequadas às necessidades da população, devendo tais veículos serem submetidos a vistorias no Detran/TO. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis;**

p)- (Para o item 6.15 da Análise Preliminar 11/2026)- Adotar providências concretas voltadas à ampliação da frota de ambulâncias, mediante apresentação de documentação referente à instauração de procedimento administrativo, previsão orçamentária e cronograma de execução, ou, alternativamente, justificativa técnica para eventual não implementação da medida. Adicionalmente, deverá avaliar a suficiência da frota atual frente à demanda assistencial da unidade, considerando os riscos operacionais decorrentes da indisponibilidade de veículos e a necessidade de garantir a continuidade e a tempestividade dos atendimentos. Prazo sugerido para atendimento: **a equipe de fiscalização não definiu prazo;**

q)- **(Para o item 6.16 da Análise Preliminar 11/2026)**- Avaliar a implementação de medidas estruturais, como portarias controladas, barreiras físicas, vigilância ampliada, monitoramento por câmeras e/ou protocolos de identificação, de modo a garantir ambiente minimamente seguro na unidade hospitalar. Essas medidas não apenas reforçam a proteção dos profissionais, mas também asseguram conforto, privacidade e integridade aos usuários, aspectos indispensáveis para o adequado funcionamento de qualquer serviço de saúde. Prazo sugerido para atendimento: **120 (cento e vinte) dias úteis**;

r)- **(Para o item 6.17 da Análise Preliminar 11/2026)**- Apresentar plano de intervenção contemplando as adequações estruturais necessárias e a substituição do mobiliário inadequado, com priorização das situações que envolvem risco à segurança e à saúde, bem como cronograma físico-financeiro para execução das medidas. Adicionalmente, deverá informar as providências já adotadas ou em andamento, ou, alternativamente, justificar tecnicamente eventual impossibilidade de implementação no curto prazo, considerando os impactos assistenciais identificados. Prazo sugerido para atendimento: **120 (cento e vinte) dias úteis**;

s)- **(Para o item 6.18 da Análise Preliminar 11/2026)**- Adotar céleres providências para a regularização da situação predial junto ao Corpo de Bombeiros, implementando as adequações estruturais eventualmente exigidas e a instituição de um controle interno para monitorar prazos de vencimento de documentos obrigatórios. Prazo sugerido para atendimento: **a equipe de fiscalização não definiu prazo**;

t)- **(Para o item 6.19 da Análise Preliminar 11/2026)**- Elaborar e implementar um plano de ação para adequar a unidade às exigências da Vigilância Sanitária, contemplando eventuais reformas estruturais, aquisição de equipamentos, revisão de fluxos e protocolos e capacitação das equipes. Além de viabilizar a emissão do alvará, essas medidas contribuirão para reduzir riscos à saúde, elevar a qualidade do atendimento e assegurar a conformidade legal da instituição. Prazo sugerido para atendimento: **a equipe de fiscalização não definiu prazo**;

u)- **(Para o item 6.20 da Análise Preliminar 11/2026)**- Proceder à célere atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), de modo a refletir com precisão sua estrutura física, força de trabalho, serviços ofertados, setores assistenciais e equipamentos disponíveis. Prazo recomendado para atendimento: **até 10 (dez) dias úteis**;

v)- **(Para o item 6.21 da Análise Preliminar 11/2026)**- Elaborar e implementar normas que estabeleçam procedimentos sistemáticos para identificar, monitorar e responder a demandas de natureza extraordinária por serviços de saúde, garantindo a continuidade e a qualidade do atendimento à população. Prazo sugerido para atendimento: **40 (quarenta) dias úteis**;

w)- **(Para o item 6.22 da Análise Preliminar 11/2026)**- Adotar as medidas elencadas no item 6.22 do presente trabalho, de modo a promover as adequadas prevenção e repressão ao assédio e à violência sexual. Prazo sugerido para atendimento: **40 (quarenta) dias úteis**;

6.13. A instrução Normativa TCE/TO de nº. 04/2019, estabelece que, realizada a fiscalização, a unidade técnica poderá solicitar a notificação do gestor, via sistema de comunicação oficial, a prestar informações, com prazo de resposta de **5 (cinco) dias**, sendo que, *in casu*, a equipe de fiscalização sugeriu a **formalização de instrumento de solução consensual (plano de ação ou termo de ajustamento de gestão)**.

6.14. Destarte, é possível atinar com essa quadra que se revela exequível assegurar a finalidade inicial desta fiscalização, que é calcada no objetivo **pedagógico e orientativo** e, desse modo, propiciar aos responsáveis, **ainda no âmbito consensual**, a adoção de providências concretas visando a correção dos achados detectados pela equipe designada pela Portaria de nº. **295/2026-TCE/TO** e assinalados nos itens **1 a 22** da Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) e reproduzidos no item **6.4** deste despacho.

6.15. Por essas razões, entendo como possível a possibilidade de manutenção da tramitação como **Procedimento Apuratório Preliminar** e, ato contínuo, conceder aos responsáveis/jurisdicionados o pleno conhecimento dos fatos e dos apontamentos consignados na Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) e obter as informações sobre as soluções que serão adotadas e os respectivos prazos, por meio da

apresentação de um **plano de ação**, descrevendo as providências que serão materializadas para a correção dos achados, os responsáveis por cada ação e os respectivos prazos.

6.16. Por sua vez, é possível aferir que os itens **6.1 e 6.2**, ambos da Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**), **noticiam a constatação de condutas reprováveis** perpetradas pelos **gestores anteriores** ao materializarem as aquisições de bens permanentes desprovidas do adequado planejamento, bem assim dos **atuais gestores** que permanecem inertes e mantendo inoperantes os equipamentos e, desse modo, privando a população de receber uma prestação de serviços adequada e compatível com a dignidade da pessoa humana.

6.17. Neste particular, a equipe de fiscalização constatou os seguintes bens permanentes que se encontram, há anos, inoperantes, a saber: **1)- Autoclave** (adquirido em **2016**), **2)- Gerador de energia elétrica** (aquisição em **2016**), **3)- Lavadora/secadora** de grande porte (aquisição em **2024**) e **4)- Aparelho de Raio-X** (aquisição em **2016**).

6.18. Dúvidas inexistem que a inoperância dos sobreditos equipamentos compromete diretamente a prestação de serviços relevantes à população, que se constitui na destinatária final das políticas públicas, na conformidade do que será a seguir aduzido.

6.19. A indisponibilidade, **há 10 anos**, do equipamento denominado **Autoclave**, cuja finalidade é a **esterilização**, inviabiliza o processamento adequado dos materiais e, desse modo, tornam os pacientes vulneráveis a **inúmeras infecções** decorrentes dos serviços assistenciais à saúde prestados aos usuários do Hospital de Pequeno Porte de Miranorte-TO.

6.20. Mais ainda: a inoperância do equipamento **Autoclave** constitui-se em um limitador da realização de procedimentos cirúrgicos, bem assim em um redutor da capacidade resolutive da unidade hospitalar de pequeno porte, tendo em vista que poderá desencadear o encaminhamento desnecessário de pacientes a outros municípios e, certamente, provocará uma sobrecarga na rede regional de saúde.

6.21. Com relação ao não uso, **há 10 anos**, do Grupo gerador é, incontestavelmente, um fator comprometedor para o adequado funcionamento, **nas hipóteses de interrupção de energia**, de equipamentos estratégicos, tais como: aparelho de Raio-X, sistemas de conservação de insumos termossensíveis e dispositivos de suporte à vida.

6.22. Decerto, **nas hipóteses de interrupção de energia**, o não funcionamento dos sobreditos equipamentos, **em virtude do desuso do Grupo Gerador** (imagens **7 a 12**, pág. **7**, da Análise Preliminar de nº. **11/2026**) materializa-se em evidente prejuízo a conclusão de diagnósticos relevantes e com potencial de ocasionar o agravamento do quadro clínico do paciente em virtude do atraso na tomada de decisão pelo profissional médico.

6.23. A não utilização, **desde a aquisição em 2024**, da **lavadora/secadora** de grande porte impacta na higienização dos enxovais do hospital, o que acarreta evidente comprometimento aos protocolos de biossegurança, além de ocasionar custos adicionais com adoção de providências resolutivas alternativas, notadamente terceirizações emergenciais, as quais se mostram, frequentemente, mais onerosas e com limitações de controle.

6.24. De se ressaltar que a equipe de fiscalização detectou que a secagem do enxoval hospitalar está sendo efetivada em varais a **céu aberto** (imagem **17**, pág. **9**, da Análise Preliminar de nº. **11/2026**), ou seja, o que se revela inconcebível, pois o hospital de pequeno porte possui uma **lavadora/secadora** de grande porte e cuja finalidade é exatamente a higienização dos enxovais da unidade, mas que se encontra ociosa pela conduta letárgica dos gestores.

6.25. Concernente ao desuso, **há 10 anos**, do aparelho de **Raio-X** (imagens de **18 a 25**, pág. **10**, da Análise Preliminar de nº. **11/2026**), o fato demonstra a reprovabilidade da conduta dos atuais gestores. **A uma** que a inércia perpetua a grave falha de planejamento cometida pelos gestores que adquiriram o aparelho de Raio-X. **A duas**, revela a indiferença com a efetividade das políticas públicas de saúde, pois mantém a população do município privada da ampliação da capacidade diagnóstica, ou seja, com repercussão direta no plano assistencial com potencial de ocasionar prejuízos imediatos e relevantes aos usuários.

6.26. Agregue-se a este fato, ainda, que a indisponibilidade do serviço de **Raio-X**, diga-se: pela não utilização do aparelho de Raio-X, obriga o constante deslocamento de pacientes para o município vizinho de Miracema-TO, inclusive para a realização de exames de baixa complexidade.

6.27. Evidente, portanto, que o quadro detectado pela equipe de fiscalização produz impactos clínicos significativos tanto para o paciente quanto para a equipe médica e os demais profissionais da saúde da unidade hospitalar, senão vejamos: **1)-** Reduz a resolutividade e prolonga o diagnóstico pela equipe médica, ou seja, o que pode agravar quadros clínicos tais como: fraturas, traumas e condições pulmonares, **2)-** Transferência do momento do diagnóstico para etapa posterior ao atendimento inicial, **3)-** O atraso no diagnóstico compromete o tempo de resposta clínica que se torna incompatível com a lógica de atendimento preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), afetando a integralidade e a continuidade do atendimento ao paciente, **4)-** O atraso na confirmação diagnóstica pode ocasionar a evolução de quadros simples para graves, além de fragilizar a capacidade de estabilização precoce do paciente, **5)-** A ociosidade prolongada do equipamento implica em deterioração física e tecnológica, além do elevado risco do equipamento tornar-se obsoleto antes mesmo da sua entrada em operação, **6)-** Exposição dos profissionais a um risco maior de erros por ausência de suporte adequado, **7)-** O Transporte de pacientes para outras unidades de saúde provoca sobrecarga na rede estadual de saúde e **8)-** O Transporte de pacientes eleva o custo operacional com consumo de combustível e pagamentos de diárias indiretas, ou seja, podendo ser superior ao custo da instalação e do funcionamento do equipamento de Raio-X já adquirido, além de impactar o atendimento na unidade de hospitalar, tendo em vista que, em regra, são designados profissionais de saúde para o acompanhamento da transferência do paciente.

6.28. Sintetizando, a constatação pela equipe de fiscalização, dentre outros achados, da **perpetuação do desuso de bens permanentes**, que são destinados aos serviços assistenciais à saúde prestados aos usuários do Hospital de Pequeno Porte de Miranorte-TO, os quais foram **adquiridos, há anos**, em cotejo com o consignado nos itens **6.17 a 6.27** deste despacho, trata-se de vivo **escárnio** à população de Miranorte-TO, sendo merecedora da imediata reprimenda por parte dos órgãos de controle externo, com a evidente observância dos limites de atuação no âmbito de suas respectivas competências outorgadas pela carta magna.

6.29. Esse arrazoado evidencia que se revela de bom alvitre, com amparo no **princípio da independência das instâncias**, a ciência ao **Ministério Público Estadual-MPE/TO** quanto aos apontamentos consignados nos **subitens 6.1 e 6.2**, do **item 6** da Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) a fim de que o *Parquet* estadual possa **fazer juízo de prelibação** e adotar as providências que entender pertinentes, no âmbito da sua esfera de atuação, notadamente de eventuais práticas de atos de **improbidade administrativa** (Lei **8.429/1992** alterada pela Lei **14.230/2021**), desde que, obviamente, constatado o **dolo específico** dos gestores no que tange à conduta desidiosa.

6.30. Por outro lado, depreende-se, com limpidez e sem poder inferir-se nada além disso, que o achado concernente à **necessidade de adequação da força de trabalho da unidade** assinalado no **subitem 6.5**, do **item 6**, no **subitem 5**, do **item 9** e no **subitem 10.1**, do **item 10**, todos da Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**), reproduzidos no **subitem 5**, do **item 6.4** e **letra “e”** do **item 6.12**, ambos deste despacho, **não será objeto de fiscalização no âmbito deste Procedimento Apuratório Preliminar-PAP** de nº. **1878/2026**, posto que sobredita matéria (atos de pessoal) necessita ser encaminhada ao **Corpo Especial de Auditores**, pois os Conselheiros Substitutos devem atuar na qualidade de **Presidente da Instrução**, em consenso com o **parágrafo único**, do art. **9º**, da Instrução Normativa de nº. **05**, de 18 de dezembro de 2002, alterada pela Instrução Normativa nº. **3/2021**, de 22 de setembro de 2021, publicada no Boletim Oficial do TCE/TO de nº 2863, de 24/9/2021, para que adotem as providências que entenderem cabíveis.

6.31. Neste particular, impõe-se que o presente Procedimento Apuratório Preliminar-PAP de nº. **1878/2026**, seja remetido à **Coordenadoria de Protocolo Geral-COPRO** para que proceda à **replicação** do mesmo e o seu envio ao **Corpo Especial de Auditores** a fim de que, com amparo nas motivações e fundamentos consignados pelo **item 6.30** deste despacho, tome conhecimento e adote as medidas que entenderem pertinentes no âmbito de **procedimento específico** visando apurar os potenciais indícios de sobrecarga laboral dos profissionais de saúde, tendo em vista que a unidade hospitalar realiza, em média, mais de **100** (cem) atendimentos diários, operando, contudo, com apenas **1** (um) profissional médico de plantão, ou seja, a sobrecarga dos médicos e dos demais profissionais de saúde certamente é um fator indutor

de fadiga física e emocional e, assim, comprometedor da qualidade dos diagnósticos e dos tratamentos ofertados aos pacientes.

6.32. Arrematando, denoto, também, a necessidade da **Coordenadoria de Protocolo Geral-COPRO** **proceder à inclusão** do Senhor **Leandro Mota Barbosa Teles** (CPF: 986.781.831-87) – Prefeito de Miranorte-TO, no polo passivo deste Procedimento Apuratório Preliminar (PAP), em cotejo com a previsão inserta nos §§§ 3º, 5º e 6º, todos do art. 178, do RITCE/TO.

6.33. Sendo concludente, vislumbro que o prazo de 5 (cinco) dias previsto na Instrução Normativa de nº. 04/2019, demonstra-se exíguo, razão pela qual flexibilizo o prazo contido no § 1º, do art. 6º, da IN_TCE/TO de nº. 04/2019, posto que a possibilidade de o Relator **relativizar** um prazo para cumprimento de diligência encontra guarida, inclusive, no § 2º, do art. 204 do RITCE/TO, razão pela qual, **neste caso concreto**, concederei o prazo previsto no § 1º, do art. 204, do RITCE/TO, qual seja: **15 (quinze) dias úteis**.

6.34. Por fim, não custa observar, ainda, que a utilização do Procedimento Apuratório Preliminar (PAP) encontra arrimo no art. 7º, § 1º, III, da Portaria de nº 903/2025 – TCETO, que possibilita a utilização do referido procedimento quando da seleção de informações sobre possíveis impropriedades, bem assim de informações recebidas por este Tribunal e, dessa forma, propiciar concretude a racionalização tanto da atuação desta Corte de Contas quanto das demandas de fiscalização não previstas no Plano Anual de Fiscalizações_PAF.

6.35. Diante do exposto, com amparo na motivação supra e com fundamento no art. 199, I e II do RITCE/TO e na IN-TCE/TO de nº. 04/2019, **hei por bem**:

6.35.1. Primeiramente, determinar o envio deste Procedimento Apuratório Preliminar-PAP de nº. 1878/2026 à **Secretaria Geral das Sessões-SEGES** para que proceda à publicação do presente despacho no Boletim Oficial deste Sodalício, em cotejo com o art. 27, *caput*, da Lei 1.284/2001 e com os §§§ 1º, 2º e 3º, do art. 5º, da Instrução Normativa de nº. 01, de 07 março de 2012, para que surta os efeitos legais necessários, certificando-se o cumprimento desta determinação;

6.35.2. **Em seguida**, que a **Secretaria Geral das Sessões-SEGES** proceda ao envio de cópia deste despacho e da Análise Preliminar de nº. 11/2026 (evento 4) ao Doutor **Abel Andrade Leal Júnior** – Procurador-Geral de Justiça do Estado do Tocantins, com fundamento nas motivações assinaladas nos itens **6.28** e **6.29** deste despacho;

6.35.3. **Posteriormente**, determinar o envio deste Procedimento Apuratório Preliminar-PAP de nº. 1878/2026 para a **Coordenadoria de Protocolo Geral-COPRO** para que adote as seguintes providências, a saber:

6.35.3.1. Proceda **à inclusão** do Senhor **Leandro Mota Barbosa Teles** (CPF: 986.781.831-87) – Prefeito de Miranorte-TO, no polo passivo deste Procedimento Apuratório Preliminar (PAP), em cotejo com a previsão inserta nos §§§ 3º, 5º e 6º, todos do art. 178, do RITCE/TO, na conformidade da motivação assinalada no **item 6.32** deste despacho;

6.35.3.2. Proceda à replicação deste Procedimento Preparatório Preliminar-PAP de nº. 1878/2026 e o consequente envio ao **Corpo Especial de Auditores-COREA** a fim de que tome conhecimento do apontamento referente à potenciais indícios de sobrecarga laboral dos profissionais de saúde, tendo em vista que a unidade hospitalar realiza, em média, mais de 100 (cem) atendimentos diários, operando, contudo, com apenas 1 (um) profissional médico de plantão, ou seja, a sobrecarga dos médicos e dos demais profissionais de saúde certamente é fator indutor de fadiga física e emocional e poderá comprometer a qualidade dos diagnósticos e dos tratamentos ofertados aos pacientes, em cotejo com o assinalado no **subitem 6.5**, do **item 6**, no **subitem 5**, do **item 9** e no **subitem 10.1**, do **item 10**, todos da Análise Preliminar de nº. 11/2026 (evento 5) e reiterados no **subitem 5**, do **item 6.4** e **letra “e”** do **item 6.12**, ambos deste despacho, **não será objeto de fiscalização no âmbito deste Procedimento**

Apuratório Preliminar-PAP de nº. 1878/2026, em consenso com a fundamentação consignada nos **itens 6.30 e 6.31** deste despacho;

6.35.4. Após, que a **Coordenadoria de Protocolo Geral-COPRO** encaminhe este Procedimento Preparatório Preliminar-PAP de nº. **1878/2026** para a **Divisão de Diligência-DILIG** desta Corte de Contas, integrante da estrutura da Coordenadoria do Cartório de Contas, para que proceda ao **envio**, por meio do SICOP, da Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) e deste Despacho de nº. **309/2026-Relt1** (evento **6**) visando a **INTIMAÇÃO PRELIMINAR** Senhor **Leandro Mota Barbosa Teles** (CPF: 986.781.831-87) – Prefeito de Miranorte-TO e do Senhor **Francisco Gaspar Souza da Cruz** – Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Miranorte-TO, responsável pela execução das ações da política pública de saúde municipal, para que, no prazo de **15** (quinze) dias úteis, apresentem o **plano de ação** contendo os prazos de implementação estabelecidos no **subitem 10.1** da Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) e reproduzido pelo **item 6.12** deste despacho, contendo as medidas que serão adotadas, os responsáveis por cada ação e os prazos para cumprimento, visando corrigir os achados enumerados nos itens **1 a 22** da Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) e reproduzidos no item **6.4** deste Despacho de nº. **309/2026-Relt1** (evento **6**);

6.35.5. Configurada quaisquer das hipóteses do inciso **I**, do art. **32**, da Lei nº 1.284/2001, com a certificação no presente PAP (art. 32, parágrafo único, da LOTCE/TO), fica autorizado a proceder à **INTIMAÇÃO PRELIMINAR por edital**, nos termos do art. 28, II c/c o art. 32, II, da Lei nº 1.284, de 2001 e art. 205, V, do RITCE/TO;

6.35.6. Esclarecer aos responsáveis que este Procedimento Apuratório Preliminar-PAP de nº. **1878/2026** tramita eletronicamente e encontra-se integralmente disponível para o acesso por intermédio do sistema e-Contas, visando subsidiar o encaminhamento dos documentos e das alegações comprobatórias das documentações aviadas;

6.35.7. Alertar ao Senhor **Leandro Mota Barbosa Teles** (CPF: 986.781.831-87) – Prefeito de Miranorte-TO e ao Senhor **Francisco Gaspar Souza da Cruz** – Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Miranorte-TO, responsável pela execução das ações da política pública de saúde municipal, que o apontamento referente à potenciais indícios de sobrecarga laboral dos profissionais de saúde, tendo em vista que a unidade hospitalar realiza, em média, mais de **100** (cem) atendimentos diários, operando, contudo, com apenas **1** (um) profissional médico de plantão, ou seja, a sobrecarga dos médicos e dos demais profissionais de saúde certamente é fator indutor de fadiga física e emocional e poderá comprometer a qualidade dos diagnósticos e dos tratamentos ofertados aos pacientes, em cotejo com o assinalado no **subitem 6.5**, do **item 6**, no **subitem 5**, do **item 9** e no **subitem 10.1**, do **item 10**, todos da Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) e reiterados no **subitem 5**, do **item 6.4** e **letra “e”** do **item 6.12**, ambos deste despacho, **não será objeto de fiscalização no âmbito deste Procedimento Apuratório Preliminar-PAP de nº. 1878/2026**, pois será tratado em **procedimento específico a ser replicado** e cuja **condução da instrução** caberá ao **Corpo Especial de Auditores**, tendo em vista o preceituado pelo **parágrafo único**, do art. **9º**, da Instrução Normativa de 05, de 18 de dezembro de 2002, alterada pela Instrução Normativa nº **3/2021**, de 22 de setembro de 2021, Boletim Oficial do TCE/TO de nº 2863, de 24/9/2021, na conformidade da fundamentação contida nos **itens 6.30 e 6.31** deste despacho;

6.35.8. Alertar, ainda, ao Senhor **Leandro Mota Barbosa Teles** (CPF: 986.781.831-87) – Prefeito de Miranorte-TO e ao Senhor **Francisco Gaspar Souza da Cruz** – Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Miranorte-TO, responsável pela execução das ações da política pública de saúde municipal sobre a ciência do **Ministério Público Estadual-MPE/TO** quanto aos apontamentos consignados nos **subitens 6.1 e 6.2**, do **item 6** da Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) a fim de que o *Parquet* estadual possa **fazer juízo de prelibação** e adotar as providências que entender pertinentes, no âmbito da sua esfera de atuação, notadamente de eventuais práticas de atos de **improbidade administrativa** (Lei **8.429/1992** alterada pela Lei **14.230/2021**), desde que, obviamente, constatado o **dolo específico** dos gestores no que tange à conduta desidiosa, concernente à **perpetuação do desuso de bens permanentes**, que são destinados aos serviços assistenciais à saúde prestados aos usuários do Hospital de Pequeno Porte de Miranorte-TO, os quais foram **adquiridos há anos**, mas a população permanece privada do recebimento dos serviços destes equipamentos (**Autoclave, Gerador de energia elétrica, Lavadora/secadora** de grande porte e Aparelho de **Raio-X**);

6.35.9. **Por fim**, findo o prazo concedido para a apresentação do **plano de ação**, que a **Divisão de Diligência_DILIG** remeta este Procedimento Preparatório Preliminar-PAP de nº. **1878/2026** à **Coordenadoria de Auditorias Especiais/COAES** para manifestação sobre as alegações apresentadas e dos documentos comprobatórios, bem assim para que, apresentado o **plano de ação** e escoado o prazo a execução das medidas contidas no mesmo, a equipe designada pela Portaria de nº. **295/2026-TCE/TO** e subscritora da Análise Preliminar de nº. **11/2026** (evento **5**) possa examinar a necessidade e a conveniência de uma nova **visita in loco** ao **Hospital Municipal de Pequeno Porte** do Município de Miranorte_TO visando verificar a implementação ou não das medidas corretivas, providência que, **acaso assim entenda a equipe técnica**, fica **desde já autorizada por este subscritor**.

Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, Gabinete da Primeira Relatoria, em Palmas, Capital do Estado, aos 06 dias do mês de maio de 2026.

Conselheiro Substituto **LEONDINIZ GOMES**
Em substituição ao Titular da 1ª Relatoria
Convocação de nº. **34/2026**

Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, GABINETE DA 1ª RELATORIA, em Palmas, Capital do Estado, aos dias 06 do mês de maio de 2026.



Documento assinado eletronicamente por:

LEONDINIZ GOMES, CONSELHEIRO-SUBSTITUTO, em 06/05/2026 às 12:08:32, conforme art. 18, da Instrução Normativa TCE/TO Nº 01/2012.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.tceto.tc.br/valida/econtas> informando o código verificador **715874** e o código CRC 3271052