



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO TOCANTINS
GABINETE DA 4ª RELATORIA
Conselheiro SEVERIANO JOSÉ COSTANDRADE DE AGUIAR

1. **Processo nº:** 3438/2026
2. **Classe/Assunto:** 12.28. PROCEDIMENTO APURATÓRIO PRELIMINAR - PAP - DECORRENTE DE VISTORIA IN LOCO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEQUENO PORTE DE MONTE DO CARMO - PROJETO TCE DE OLHO.
3. **Responsável(eis):** JOSE CLEITON DE ARAUJO ALVES - CPF: 04337411127
4. **Origem:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTE DO CARMO
5. **Distribuição:** QUARTA RELATORIA

6. DESPACHO Nº 633/2026-RELT4

6.1. Trata-se da Análise Preliminar de Acompanhamento nº 15/2026 (evento 5), que dispõe sobre Verificação *in loco* no Hospital Municipal de Pequeno Porte de Monte do Carmo, realizada nos dias 18 e 19 de maio de 2026, pela equipe da Coordenadoria de Auditorias Especiais, designada pela Portaria TCE/TO nº 449/2026.

6.2. A análise técnica teve como foco verificar a disponibilização e presença de profissionais de saúde, o armazenamento e fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames conforme as necessidades, a condição das ambulâncias, a verificação dos leitos e das cirurgias eletivas e a avaliação da qualidade do atendimento prestado à população.

6.3. O processo de fiscalização foi conduzido conforme as diretrizes estabelecidas pelas Normas de Auditoria do Setor Público – NBASP, pelo Manual de Auditoria Governamental do TCE – TO e pela IN/TCE – TO nº 04/2019, utilizando-se métodos como entrevistas com gestores, visitas presenciais, análise documental, observação direta e registros fotográficos.

6.4. Após a realização de verificação *in loco* no Hospital Municipal de Pequeno Porte do Município de Monte do Carmo, a equipe técnica constatou os seguintes achados:

1. Aparelho de Raio-X inoperante há pelo menos 7 (sete) anos, mesmo contando com técnico em radiologia concursado e lotado no hospital;
2. Necessidade de ampliação da oferta do serviço de ultrassonografia na unidade hospitalar;
3. Ausência de cobertura médica ininterrupta no hospital;
4. Médicos escalados para trabalhar por até 48 (quarenta e oito) horas consecutivas;
5. Precariedade no registro das frequências dos profissionais de saúde da unidade;
6. Inexistência de canais de comunicação para sugestões e reclamações;
7. Fragilidades no controle de estoque de medicamentos na farmácia do hospital;
8. Fragilidade na definição de um estoque mínimo pré-determinado para cada medicamento;
9. Fragilidades na cobertura técnica farmacêutica na unidade hospitalar;
10. Falha na transparência sobre a disponibilidade de medicamentos da unidade hospitalar;
11. Necessidade de elaboração e/ou atualização de protocolos clínicos para orientar diversos serviços: prescrição/dispensação e descarte de medicamentos, solicitação e realização de exames;
12. Avaliar a viabilidade de aquisição de equipamentos laboratoriais, de modo a ampliar a capacidade diagnóstica na unidade hospitalar;
13. Ausência de laudos nos exames do eletrocardiograma;
14. Necessidade de manutenção nos bebedouros da unidade;
15. Ambulâncias com ausência de vistoria do Detran/TO;

16. Necessidade de implementação de medidas que visem melhorar a segurança dos profissionais de saúde e dos usuários;
17. Necessidade de aquisição de poltronas para a Sala de Observação/Medicação;
18. Ausência de alvará atualizado no Corpo de Bombeiros;
19. Ausência de alvará da Vigilância Sanitária;
20. Ausência do Plano de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS);
21. Ausência do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);
22. Inexistência de um plano de contingência para o atendimento de uma demanda extraordinária;
23. Necessidade de política relacionada à prevenção e repressão ao assédio e à violência sexual.

6.5. Em relação à avaliação da percepção da população, das amostras pesquisadas sobre o atendimento, a eficiência dos serviços, qualidade, infraestrutura e disponibilidade de recursos, verificaram-se os seguintes resultados:

a) Tempo de Atendimento e eficiência dos serviços: a unidade possui o protocolo de classificação de risco, porém, os usuários não possuem a pulseira identificadora da classificação. 100% dos usuários informaram que não sabiam como tinham sido classificados, por outro lado, todos os entrevistados declararam que não houve demora nem na classificação de risco, nem no acesso ao médico (consultas). Entre os usuários entrevistados, 9,09% precisaram realizar algum tipo de exame na unidade, agendando com uma semana de antecedência. Os usuários relataram, ainda, a inexistência de laboratório instalado na unidade; a ausência de funcionamento do aparelho de Raio-X por longo período, e o fato de o exame de ultrassonografia ser realizado somente com agendamento, acumulando por vezes a demanda;

b) Qualidade do Atendimento: 100% declararam ter recebido atendimento educado, atencioso e que os profissionais de saúde respeitaram a sua privacidade e confidencialidade. Além disso, 100% dos usuários receberam a medicação necessária durante sua permanência na Unidade, ou seja, aquele medicamento que deveria ser ministrado de forma prévia à sua saída da unidade hospitalar;

c) Infraestrutura e Disponibilidade de Recursos: 18,18% declararam que a unidade não estava limpa e organizada; e dos que usaram o banheiro, 27,27% afirmaram que os banheiros não estavam limpos e organizados. Dentre os entrevistados, 100% dos pacientes que precisaram de medicações prescritas pelos médicos não encontraram dificuldade para conseguir a medicação. A falta de médicos foi evidenciada em 36,36% dos entrevistados em perguntas abertas e diretas. 100% dos usuários consultados não registrariam uma reclamação por não desejar reclamar ou por não saber como ou a quem recorrer. Por fim, no caso hipotético de ausência de profissionais de saúde em seus respectivos postos de trabalho, 100% dos entrevistados afirmaram que não cogitaria procurar a Ouvidoria do TCE/TO para apresentar reclamação ou denúncia, motivo pelo qual se entende ser essencial a divulgação dos canais da Ouvidoria nas unidades de saúde;

d) Nível de Satisfação Geral: quanto à satisfação dos usuários, 63,64% classificaram como 'razoável', 27,27% classificaram como 'bom' e 9,09% classificaram como 'muito bom'. Nenhum dos consultados atribuiu à unidade de saúde a nota mínima 'muito ruim' ou 'ruim'. Em resposta à questão sobre o que o usuário acredita que poderia ser melhorado na unidade de saúde, foram coletadas as seguintes percepções:

- 72,73% solicitaram a disponibilização de aparelho de Raio-X;
- 72,73% solicitaram maior oferta de exames de ultrassonografia;
- 72,73% solicitaram maior oferta de exames laboratoriais;
- 72,73% solicitaram poltronas tanto para as enfermarias quanto para as salas de medição;
- 27,30% solicitaram mais médicos e especialidades (presença na unidade);
- 18,20% solicitaram agilidade no agendamento (demora/processos ruins);
- 18,20% solicitaram mais suporte à equipe (falta de estrutura de trabalho);
- 9,10% solicitaram melhoria no mobiliário clínico (macas melhores);

- 9,10% solicitaram regularidade no abastecimento da farmácia, alegando falta de remédios;
- 9,10% solicitaram melhoria quanto à regulação (logística de transferência para Porto Nacional).

6.6. A equipe de fiscalização identificou práticas administrativas e assistenciais positivas, voltadas à organização dos serviços e à melhoria das condições de funcionamento da unidade, a exemplo do registro de manutenção preventiva e corretiva de parte significativa dos equipamentos hospitalares, especialmente aqueles vinculados ao centro cirúrgico, e a presença de serviço social estruturado na unidade hospitalar, contando com sala própria destinada aos atendimentos.

6.7. A Coordenadoria de Auditorias Especiais concluiu a Análise Preliminar de Acompanhamento sugerindo a formalização de Plano de Ação, ou outro instrumento de solução consensual, ou a celebração de Termo de Ajustamento de Gestão, recomendando-se:

a) Para o achado 'Aparelho de Raio-X inoperante há pelo menos 7 (sete) anos, mesmo contando com técnico em radiologia concursado e lotado no hospital': adotar medidas voltadas à efetiva operacionalização do serviço de radiologia da unidade hospitalar, incluindo avaliação técnica do equipamento existente, regularização da manutenção necessária, implementação de controles rigorosos de frequência e efetivo exercício do servidor ocupante do cargo de Técnico em Radiologia, bem como análise de viabilidade econômica comparativa entre a manutenção do modelo atual de deslocamento intermunicipal de pacientes e a prestação local do serviço;

Prazo sugerido para atendimento: 60 (sessenta) dias úteis

b) Para o achado 'Necessidade de ampliação da oferta do serviço de ultrassonografia': adotar medidas voltadas à ampliação e regularização da oferta do serviço de ultrassonografia na unidade hospitalar, incluindo avaliação da viabilidade de utilização contínua do equipamento pelos médicos plantonistas, especialmente em atendimentos de urgência e emergência, bem como implementação de estratégias destinadas à redução da fila de espera e à diminuição da dependência de mutirões periódicos para realização dos exames;

Prazo sugerido para atendimento: 60 (sessenta) dias úteis

c) Para o achado 'Ausência de cobertura médica ininterrupta no hospital': adotar céleres medidas destinadas a assegurar a cobertura médica presencial e ininterrupta durante todo o período dos plantões no Hospital de Pequeno Porte, incluindo fortalecimento dos mecanismos de controle de frequência, fiscalização do cumprimento das escalas médicas e eventual apuração de responsabilidades funcionais decorrentes das ausências constatadas.

Prazo sugerido para atendimento: 30 (trinta) dias úteis

d) Para o achado 'Médicos escalados para trabalhar por até 48 (quarenta e oito) horas consecutivas': proceder às adequações nas escalas de trabalho de modo que os profissionais de saúde não trabalhem por mais que 24 (vinte e quatro) horas consecutivas.

Prazo sugerido para atendimento: 20 (vinte) dias úteis

e) Para o achado 'Precariedade no registro das frequências dos profissionais de saúde da unidade': proceder à implantação do registro eletrônico da frequência dos profissionais de saúde da unidade.

Prazo sugerido para atendimento: 120 (cento e vinte) dias úteis

f) Para o achado 'Inexistência de canais de comunicação para apresentação de sugestões e reclamações': 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; ouvidoria@tceto.tc.br).

Prazo sugerido para atendimento: 10 (dez) dias úteis

g) Para o achado 'Fragilidades no controle de estoque de medicamentos na farmácia do hospital':

g.1) Alocar a farmácia hospitalar dentro da própria unidade de saúde e, havendo viabilidade orçamentária, instituir uma Central de Abastecimento Farmacêutico para gerenciar o estoque macro da rede de saúde.

Prazo sugerido para atendimento: 90 (noventa) dias úteis

g.2) Implementar a dispensação individualizada aos usuários. Em caso de internações, o setor pode organizar, por exemplo, a medicação em sacos plásticos ou pequenos recipientes identificados por paciente para um período de 24 horas, permitindo a triagem clínica prévia pelo farmacêutico.

Prazo sugerido para atendimento: 90 (noventa) dias úteis

g.3) Realizar inventários periódicos, conforme preconizado no art. 55, da RDC nº 304/2019, adotando práticas viáveis para um ambiente com quantitativo reduzido de pessoal, como o inventário rotativo semanal.

Prazo sugerido para atendimento: 10 (dez) dias úteis

h) Para o achado 'Fragilidade na definição de um estoque mínimo pré-determinado para cada medicamento': 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. Para garantir a eficácia continuada, a gestão deve, além disso, revisar e ajustar regularmente o protocolo após sua implementação, e garantir a capacitação e o treinamento periódico dos funcionários para a plena utilização do sistema informatizado e a correta aplicação dos procedimentos.

Prazo sugerido para atendimento: 20 (vinte) dias úteis

i) Para o achado 'Fragilidades na cobertura técnica farmacêutica na unidade hospitalar': adotar providências para adequar o quantitativo de farmacêuticos e regularizar a situação dos profissionais junto ao conselho de classe. É fundamental a implementação de escalas de trabalho que assegurem todo o horário de funcionamento da unidade, conforme determina a legislação vigente.

Prazo sugerido para atendimento: 60 (sessenta) dias úteis

j) Para o achado 'Falha na transparência sobre a disponibilidade de medicamentos da unidade hospitalar': cumprir de forma integral o disposto no art. 6ºA, da Lei nº 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: 10 (dez) dias úteis

k) Para o achado 'Necessidade de elaboração e/ou atualização de protocolos clínicos para orientar diversos serviços: prescrição/dispensação e descarte de medicamentos, solicitação e realização de exames':

k.1) 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

k.2) Implementar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para padronizar a solicitação e a realização de exames laboratoriais, bem como de eletrocardiograma e ultrassonografia.

Prazo sugerido para atendimento: 40 (quarenta) dias úteis

l) Para o achado 'Avaliar a viabilidade de aquisição de equipamentos laboratoriais, de modo a ampliar a capacidade diagnóstica na unidade hospitalar': realizar estudo de viabilidade técnica, operacional e financeira para implantação gradual de estrutura laboratorial própria ou ampliação da capacidade diagnóstica da unidade hospitalar, especialmente para oferta de exames de maior demanda e relevância clínica, considerando inclusive os custos atualmente despendidos com o transporte diário de amostras ao município de Porto Nacional.

Prazo sugerido para atendimento: 90 (noventa) dias úteis

m) Para o achado 'Ausência de laudos nos exames do eletrocardiograma': avaliar a possibilidade de otimização do serviço de eletrocardiograma da unidade hospitalar, mediante implementação de fluxo destinado à emissão de laudos médicos para todos os exames realizados, bem como elaboração de protocolos formais para solicitação, realização, interpretação e arquivamento dos exames. Recomenda-se, ainda, que a gestão avalie a formalização de contrato de manutenção preventiva e corretiva do equipamento, de modo a assegurar continuidade, confiabilidade e segurança diagnóstica do serviço prestado.

n) Para o achado 'Necessidade de manutenção nos bebedouros da unidade': implementar rotinas formais de manutenção preventiva dos bebedouros existentes no Hospital de Pequeno Porte, incluindo higienização periódica, substituição regular dos filtros e criação de registros documentais que permitam rastreabilidade das intervenções realizadas, apresentando ainda registros fotográficos e documentação comprobatória das medidas executadas.

Prazo sugerido para atendimento: 20 (vinte) dias úteis

o) Para o achado 'Ambulâncias com ausência de vistoria do Detran/TO': 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 achado 'Implementação de medidas que visem melhorar a segurança dos profissionais de saúde e dos usuários': 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

q) Para o achado 'Necessidade de aquisição de poltronas para a Sala de Observação/Medicação': avaliar a aquisição de poltronas hospitalares destinadas aos pacientes em observação, hidratação e administração de medicamentos intravenosos, bem como mobiliário apropriado para acomodação de acompanhantes, de modo a assegurar condições mínimas de conforto, acolhimento e humanização da assistência prestada na unidade hospitalar.

Prazo sugerido para atendimento: 90 (noventa) dias úteis

r) Para o achado 'Ausência de alvará atualizado no Corpo de Bombeiros': 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.

s) Para o achado 'Ausência de alvará da Vigilância Sanitária': 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.

t) Para o achado 'Ausência do Plano de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS)': elaborar e implementar o Plano de Controle de Infecção Relacionadas à Assistência à Saúde (PCIRAS) da unidade hospitalar.

Prazo sugerido para atendimento: 40 (quarenta) dias úteis

u) Para o achado 'Ausência do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)': elaborar e implementar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), de modo a zelar pela segurança e pelo ambiente hospitalar.

Prazo sugerido para atendimento: 40 (quarenta) dias úteis

v) Para o achado 'Inexistência plano de contingência para o atendimento de uma demanda extraordinária': 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 achado 'Necessidade de política relacionada à prevenção e repressão ao assédio e à violência sexual': adotar as medidas elencadas no item 6.23 da Análise Preliminar de Acompanhamento nº 15/2026 (evento 5), de modo a promover as adequadas prevenção e repressão ao assédio e à violência sexual.

Prazo sugerido para atendimento: 40 (quarenta) dias úteis

6.8. Levando em consideração a necessidade de se obter informações adicionais relativas aos apontamentos trazidos, opto por postergar a eventual adoção de quaisquer medidas, por entender ser conveniente proporcionar a oitiva prévia dos responsáveis sobre as ocorrências destacadas, para posteriormente avaliar a admissibilidade do pedido proposto.

6.9. Assim, considerando que os achados da fiscalização podem ser solucionados de forma consensual e levando-se em conta a possibilidade de tramitar preliminarmente como Procedimento Apuratório Preliminar, visando dar conhecimento dos fatos aos jurisdicionados e obter informações sobre as soluções que serão adotadas e os respectivos prazos, por meio da apresentação de um plano de ação, contendo as medidas que serão realizadas para a correção, os responsáveis por cada ação e os respectivos prazos, opto por diligenciar o feito, determinando-se a apresentação de Plano de Ação com as medidas sugeridas acima.

6.10. Com vistas a assegurar o exercício do contraditório e da ampla defesa, com fundamento no art. 5º, LIV e LV, da Constituição Federal c/c inc. I, do art. 27 e art. 80, da Lei Orgânica nº 1.284/2001 e arts. 202 e 205 do Regimento Interno deste Tribunal, determino que sejam adotadas as seguintes providências:

6.10.1. O envio do presente expediente à Coordenadoria de Protocolo Geral – COPRO para que inclua no rol de responsáveis o senhor Rubens da Paixão Amaral, CPF: 304.879.191-49, Prefeito Municipal de Monte do Carmo;

6.10.2. Após, à Divisão de Diligências para que proceda à CITAÇÃO dos senhores Rubens da Paixão Amaral, CPF: 304.879.191-49, Prefeito Municipal de Monte do Carmo, responsável pela execução das ações da política pública de saúde municipal, e José Cleiton de Araújo Alves, CPF: 043.374.111-27, Gestor do Fundo Municipal de Saúde, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, apresentem o Plano de Ação contendo as medidas que serão adotadas, os responsáveis por cada ação e os prazos para cumprimento, visando sanear os achados descritos na Análise Preliminar de Acompanhamento nº 15/2026 (evento 5), e resumidas no item 6.4 deste Despacho, visando atender as sugestões feitas pela área técnica, as quais foram relacionadas no item 6.7 também deste Despacho.

6.10.3. À Secretaria da Quarta Relatoria para que, através do SEI, dê ciência do inteiro teor deste Despacho, anexando cópia da Análise Preliminar de Acompanhamento nº 15/2026 (evento 5):

a) Ao Corpo Especial de Auditores – COREA, no intuito de que se avalie a necessidade de uma fiscalização específica, haja vista que o conteúdo tratado no item 6.1 do referido documento também diz respeito a Atos de Pessoal (técnico em radiologia supostamente tem deixado de exercer suas atividades laborais);

b) À Coordenadoria de Controle de Atos de Pessoal – COCAP, no intuito de que se avalie a necessidade de uma fiscalização específica, haja vista que o conteúdo tratado no item 6.1 do documento acima mencionado também diz respeito à sua área de atuação (técnico em radiologia supostamente tem deixado de exercer suas atividades laborais).

6.11. Por fim, determino o envio à COAES, para que, após a apresentação do Plano de Ação e o decurso do prazo destinado à execução das respectivas medidas, a equipe responsável pela análise preliminar de acompanhamento retorne ao Hospital Municipal de Pequeno Porte de Monte do Carmo, a fim de verificar a efetiva implementação, ou não, das providências corretivas.

6.12. Em caso de ausência de manifestação dentro do prazo estipulado, retornem os autos conclusos a esta Relatoria.

Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, GABINETE DA 4ª RELATORIA, em Palmas, Capital do Estado, aos dias 25 do mês de maio de 2026.



Documento assinado eletronicamente por:

SEVERIANO JOSE COSTANDRADE DE AGUIAR, CONSELHEIRO (A), em 25/05/2026 às 11:45:47, 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 **724684** e o código CRC 71078F7

Av. Joaquim Teotônio Segurado, 102 Norte, Cj. 01, Lts 01 e 02 - Caixa postal 06 - Plano Diretor Norte - Cep: 77.006-002. Palmas-TO.