

implementada uma ferramenta de gestão à vista, por meio da criação de um dashboard institucional. Essa ferramenta permite a visualização rápida dos resultados, destacando os indicadores dentro e fora das metas estabelecidas. Em alinhamento com essa prática, padronizamos relatórios trimestrais com análises críticas produzidas pela equipe de Gestão da Qualidade, contemplando: padrões de qualidade dos dados, análise base para avaliação, referências de métricas, tendências dos indicadores, propostas de ações corretivas e evolução dos ciclos de melhoria contínua. **Discussão e conclusão:** As estratégias de gestão adotadas têm contribuído significativamente para o fortalecimento do desempenho organizacional, promovendo maior efetividade, segurança e alinhamento com os objetivos institucionais de qualidade. A análise estruturada dos indicadores institucionais tem subsidiado decisões mais assertivas, reforçando a cultura da melhoria contínua e o aprimoramento dos processos em todos os níveis da organização. Essa prática colabora para o desenvolvimento de ciclos de melhoria contínua, baseados em resultados, fortalecendo a cultura organizacional de excelência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105889>

ID – 1290

ESTRATÉGIAS DE FORTALECIMENTO DAS AUDITORIAS INTERNAS PARA ALTA PERFORMANCE NAS AUDITORIAS EXTERNAS E A CONQUISTA DA ACREDITAÇÃO ONA NÍVEL 3

KCM Souza, NMO Godinho, FM Latini, AJP Cortez

Associação Beneficente de Coleta de Sangue (COLSAN), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As auditorias são a espinha dorsal da governança e da gestão da qualidade em qualquer organização e, nas áreas da saúde, tornam-se ainda mais cruciais. As auditorias internas, em particular, são ferramentas fundamentais para identificar oportunidades de melhoria e fortalecer continuamente os processos institucionais. **Objetivos:** Investigar como a reestruturação do processo de auditoria interna contribuiu para a melhoria dos resultados das auditorias externas, por meio da comparação de dados quantitativos e qualitativos antes e após as mudanças implementadas. **Material e métodos:** Foram analisados dados abrangentes do período de 2012 a 2024, com foco em indicadores-chave como: Número de não conformidades e sugestões de melhoria; Resultados das auditorias externas (Acreditação ONA e Certificação ISO 9001). A metodologia baseou-se em uma análise histórica detalhada, comparando os dados em dois períodos distintos: 2012–2018 (antes da reestruturação) 2019–2024 (após a reestruturação) A reestruturação do processo de Auditoria Interna foi multifacetada e incluiu: Reformulação completa da capacitação dos auditores internos; Contratação de consultoria especializada para treinamentos aprofundados sobre

requisitos ISO, ONA e pontos críticos; Treinamentos focados na condução de auditorias e elaboração de relatórios; Criação de um programa de formação para novos auditores (trainee), com acompanhamento contínuo; Escalonamento das auditorias, com planos individuais por gerência regional; Realização de reuniões de avaliação de eficácia, 90 dias após cada auditoria. **Discussão e conclusão:** Os resultados da jornada de transformação demonstram impacto significativo e positivo. Resultado das Auditorias Internas: 2012–2018: Média de 200 não conformidades reais e 50 sugestões de melhoria por ciclo. 2019–2024: Média de 600 não conformidades reais e 200 sugestões de melhoria por ciclo. O aumento quantitativo de não conformidades e sugestões de melhoria reflete a maior maturidade, criticidade e efetividade do processo de auditoria interna, permitindo identificar preventivamente pontos de falha. Auditoria Externa ISO 9001: 2012–2019: Média de 10 não conformidades por ciclo. 2020–2024: 0 não conformidades. Auditoria Externa ONA: 2012–2019: Média de 60 observações e não conformidades por ciclo. 2020–2024: 0 não conformidades e apenas 2 observações. Resultado final: Obtenção da Acreditação ONA Nível 3 após a reestruturação. A reestruturação das auditorias internas teve impacto direto na performance da instituição nas auditorias externas. O aumento das não conformidades e sugestões de melhoria reflete um processo mais maduro e criterioso, permitindo a identificação precoce de falhas e a implementação de ações corretivas eficazes. A capacitação contínua, a reformulação dos fluxos e o fortalecimento da cultura da qualidade foram essenciais nesse avanço. A expressiva redução de não conformidades nas auditorias externas, somada à conquista da Acreditação ONA Nível 3, confirma a eficácia das mudanças adotadas. A experiência demonstra que auditorias internas robustas e bem conduzidas são ferramentas estratégicas para garantir conformidade, segurança e melhoria contínua. Manter essas práticas é essencial para sustentar um ambiente organizacional de excelência, inovação e confiança.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105890>

ID – 1554

FERRAMENTA DE ANÁLISE DE RISCO APLICADA À QUALIFICAÇÃO DE SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA PARA O FORNECIMENTO DE PLASMA À HEMOBRÁS

AdO Quadros, RCA Aguiar, ES Silva, RG Bastos, GA Nascimento, FB Monteiro, Lda Dantas, MPR de Lima, SM de Oliveira

Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), Recife, PE, Brasil

Introdução: A Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), criada pela Lei Federal nº 10.972/2004, retomou a gestão do plasma por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1.710/2020, após período sob responsabilidade do MS (2017–2020). Desde então, a empresa tem

ampliado a qualificação da hemorrede, com o objetivo de aumentar a captação de plasma excedente destinado ao fracionamento industrial para produção de hemoderivados, priorizando o atendimento ao SUS e visando à autossuficiência nacional. Conforme estabelece a Portaria de Consolidação MS nº 5/2017, a indústria produtora de hemoderivados deve certificar que os serviços de hemoterapia fornecedores de plasma atendam aos critérios técnicos e operacionais previstos na legislação vigente. Assim, nas auditorias de qualificação, através de Checklist, verifica-se o cumprimento dos requisitos regulatórios e Boas Práticas de Fabricação (BPF) associados aos processos do ciclo do sangue, incluindo áreas de apoio como gestão de pessoas, suprimentos, equipamentos e sistemas informatizados. **Objetivos:** Desenvolver uma ferramenta de Análise de Risco de Serviços de Hemoterapia, como apoio à avaliação dos requisitos normativos e de BPF relacionados ao ciclo do sangue. **Material e métodos:** Estudo aplicado com uso das ferramentas de qualidade: Matriz de Risco e Matriz de Calor, a fim de calcular o Fator de Risco associado à execução das atividades dos Serviços de Hemoterapia. **Resultados:** O processo de qualificação envolve a auditoria (planejamento, execução, emissão de relatório), análise do plano de ação e análise de risco. A ferramenta foi desenvolvida em planilha Excel, estruturada para avaliar os 312 requisitos do Checklist de Auditoria, organizados em 20 sessões. O Risco Inicial é calculado pelo produto entre o grau de Impacto (crítico, maior, outros ou recomendável) e a Conformidade (conforme, parcial conforme, não conforme ou não se aplica). Após a execução das ações propostas, calcula-se o Risco Residual, obtido pela subtração dos pontos do Risco Inicial conforme a Avaliação da efetividade da Ação proposta (atende totalmente, atende parcialmente ou não atende). A partir do resultado do Risco Residual, e considerando demais critérios (data de qualificação e início de fornecimento, observações maiores/críticas na última auditoria, vigilância sanitária vigente, número de desvios/reclamações, mudanças, conformidades, média de plasma fornecida e percentual de descarte), calcula-se o Fator de Risco final, que classifica os serviços de hemoterapia em baixo, médio ou alto risco, e definindo-se a periodicidade das próximas auditorias. Além de permitir a estratificação dos dados por áreas/processos avaliados, tanto para o Risco Inicial quanto para o Residual. **Discussão e conclusão:** A implementação da ferramenta de análise de risco contribui para um processo de qualificação técnico, estruturado e padronizado, que garante a isonomia nas avaliações dos serviços auditados. Ademais, a classificação de risco e o uso da matriz de calor permitem um monitoramento mais eficaz da situação dos serviços, favorecem a melhoria contínua dos processos, e subsidiam a definição de estratégias gerenciais e sistêmicas voltadas ao fortalecimento da hemorrede. Ao incorporar princípios da gestão da qualidade e do gerenciamento de riscos na qualificação de seus fornecedores de plasma, a Hemobrás busca garantir uma matéria-prima segura e com maior potencial de rendimento industrial, o que refletirá diretamente na qualidade dos hemoderivados produzidos para o atendimento ao SUS.

ID – 1256

FERRAMENTA INFORMATIZADA PARA GESTÃO PROATIVA DE ESTOQUES DE HEMÁCIAS

DA Vieira ^a, VdS Cosechen ^a, AO Silton Savi ^b,
GM Gomes dos Santos ^a, WCP Franco ^c,
Ac Timóteo ^c, Y Bertelli ^d

^a Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná,
Curitiba, PR, Brasil

^b Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná,
União da Vitória, PR, Brasil

^c O Sistema de Banco de Sangue (SBS), São Paulo,
SP, Brasil

^d Faculdade de Medicina de Olinda, Olinda, PE,
Brasil

Introdução: A Hemorrede Pública do Paraná, coordenada pelo Hemepar, conta com 23 unidades distribuídas em todas as regiões do estado. Diariamente, são fornecidas cerca de 1.160 bolsas de concentrado de hemácias a hospitais públicos, privados e filantrópicos. A gestão desses estoques exige atenção constante, devido à perecibilidade dos hemocomponentes, às oscilações na demanda e à necessidade de articulação entre as unidades. Nesse contexto, ferramentas informatizadas tornam-se essenciais para promover uma gestão integrada e segura da distribuição de sangue. Foi desenvolvida, então, uma solução automatizada para o monitoramento dos estoques, com base no consumo histórico das unidades, seguindo recomendações da literatura sobre sistemas de apoio à decisão baseados em dados reais para otimizar o planejamento e reduzir perdas. **Objetivos:** Desenvolver uma ferramenta automatizada para análise e monitoramento dos estoques de concentrado de hemácias nas unidades da Hemorrede, permitindo: Avaliar a cobertura por tipo sanguíneo e fator Rh, identificar bolsas próximas ao vencimento, classificar automaticamente o status do estoque, apoiar decisões de reposição e redistribuição e informar, de forma contínua, a estimativa de dias de cobertura do estoque disponível, contribuindo também para o planejamento logístico das ações de captação de doadores. **Material e métodos:** A ferramenta foi desenvolvida em parceria entre o Setor de Informática e Distribuição, utilizando a estrutura já existente do Sistema de Banco de Sangue (SBS). Os parâmetros de estoque foram cadastrados para os períodos de 3, 7 e 10 dias, com base na média histórica de consumo diário de concentrado de hemácias por tipo sanguíneo e Rh em cada unidade. Os níveis de referência definidos foram: Nível crítico: estoque inferior a 3 dias; Nível mínimo: estoque entre 3 e 5 dias; Nível adequado: estoque entre 7 e 10 dias; Nível seguro: estoque igual ou superior a 10 dias. A lógica de cálculo foi parametrizada no sistema para que o estoque adequado, correspondente a 7 dias de cobertura, servisse como referência. Foi configurada uma fórmula que subtrai o estoque atual do estoque adequado previamente cadastrado, permitindo ao sistema calcular automaticamente a cobertura em dias e classificar o status de cada unidade de forma padronizada. A classificação automática do status de estoque em cada unidade seguiu os seguintes critérios: Recebendo Urgente: estoque menor ou