

ID – 2851

ELABORANDO UMA POLÍTICA DE GESTÃO DE RISCOS EM UM BANCO DE SANGUE PÚBLICOJC Barbosa^a, A Leite^b, DW Lara^b^a Fundação Hemominas, Contagem, MG, Brasil^b Fundação Hemominas, Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução: Atualmente o setor Núcleo de Processos – NPR está em fase de implementação da ferramenta de Gestão de Riscos, já iniciamos as publicações do Comitê de Gestão de Riscos e também da Política de Gestão de Riscos e Controles, nesse último esbarramos em uma situação diferente de construção e publicação pois somos uma rede de prestação de serviço público, nesse sentido vimos a necessidade de divulgar nossa experiência para os demais hemocentros (visto que vários entraram em contato conosco para saber como foi feita essa publicação). **Descrição do caso:** A construção da Política de Gestão de Riscos e Controles da Fundação Hemominas representou um processo metódico, permeado por desafios em cada fase de desenvolvimento. Adotamos um modelo documental estruturado em 11 pilares fundamentais: desde a definição conceitual da política até aspectos operacionais como composição e funcionamento do Comitê de Riscos. Essa abordagem sistemática garantiu a criação de um instrumento robusto, alinhado tanto às necessidades institucionais quanto às exigências do setor hemoterápico. A fase preliminar concentrou-se no estudo minucioso do contexto regulatório, com ênfase nas normativas da Anvisa, AABB e Hemobras. Esse levantamento foi crucial para compreender os riscos específicos inerentes às operações de um banco de sangue, incluindo desafios relacionados à segurança sanitária, qualidade dos hemocomponentes e proteção aos receptores. A definição dos objetivos da política buscou equilibrar três dimensões essenciais: conformidade regulatória, proteção aos *stakeholders* (colaboradores, doadores e pacientes) e fomento a uma cultura organizacional voltada para a gestão preventiva de riscos. O processo de constituição do Comitê de Riscos e Controles merece destaque especial. Realizamos uma criteriosa seleção de membros junto com a Presidência e as Diretorias, assegurando representatividade estratégica e capacidade decisória. Essa composição privilegiou o engajamento das partes interessadas, garantindo que a política refletisse as necessidades de toda a organização. Paralelamente, estabelecemos com clareza as responsabilidades e autoridades envolvidas, definindo atribuições específicas para gestores de risco, proprietários de processos e a Controladoria Seccional. Como etapa final do processo, a publicação da política no Jornal Oficial de Minas Gerais (IOF) cumpriu duplo propósito: atender a exigências legais e promover transparência institucional. Essa divulgação formal consolida o compromisso da Hemominas com a gestão responsável de riscos, reforçando sua reputação perante órgãos reguladores e sociedade. O êxito dessa iniciativa dependerá agora da implementação efetiva, com ênfase na capacitação contínua das equipes e na atualização periódica do documento face às mudanças no cenário regulatório e operacional. **Conclusão:** A construção da Política de Gestão de Riscos da Hemominas foi um processo cuidadoso, envolvendo estudos do contexto

regulatório da Anvisa, AABB e Hemobras. Foram definidos objetivos que equilibram conformidade, proteção aos *stakeholders* e cultura de prevenção. Um Comitê de Riscos foi criado com membros estratégicos, com responsabilidades claras. A política foi publicada no Jornal Oficial de Minas Gerais, reforçando transparência e compromisso. Para garantir seu sucesso, é fundamental investir em capacitação contínua e atualizações periódicas, promovendo uma gestão de riscos eficiente e responsável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105888>

ID – 1287

ESTRATÉGIAS DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO DE INDICADORES INSTITUCIONAIS PARA IMPLANTAÇÃO DA MELHORIA CONTÍNUA EM UM SERVIÇO HEMOTERAPIA

NMO Godinho, KCM Souza, LA Evangelista, ER Rocha, FM Latini

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

Introdução: A gestão de indicadores institucionais é uma ferramenta essencial na condução estratégica dos serviços, especialmente em sistemas de gestão da qualidade maduros e robustos. Por meio de medições estratégicas, é possível monitorar resultados, aprimorar processos, garantir a segurança do paciente e promover o engajamento dos colaboradores. **Objetivos:** Analisar a importância da adoção de estratégias de gestão para análise do desempenho dos resultados organizacionais. **Material e métodos:** Foi realizada uma análise descritiva interna utilizando a ferramenta informatizada Google Workspace, por meio da qual foram coletados e analisados relatórios de gestão e dashboards de resultados institucionais. Os dados permitiram o acompanhamento e avaliação dos indicadores estratégicos, possibilitando a identificação de tendências e áreas de melhoria. **Resultados:** Os indicadores refletem o desempenho dos processos na Colsan, sendo definidos desde a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, em 2002. Em 2024, o sistema contabilizou 554 indicadores, resultando em mais de 6.000 medições anuais, sendo classificados em duas categorias: estratégicos (150) e gerenciais (404), subdivididos em performance (334), monitoramento (127) e sinalizadores (91). Com a expansão dos serviços prestados, observou-se a necessidade de aprimoramento do acompanhamento, demandando estratégias minuciosas para a análise crítica dos resultados, com foco na segurança do paciente e do doador. Concomitante, os esforços institucionais visavam alcançar e manter o nível de acreditação com excelência, conforme critérios da metodologia ONA. Diante desse cenário, avaliou-se a necessidade de informatizar a gestão de indicadores por meio da plataforma Google Workspace, permitindo acesso simultâneo de dados, facilitando a análise e o acompanhamento em tempo real pela alta direção. Essa informatização ampliou a efetividade dos processos decisórios e contribuiu para a agilidade no monitoramento dos indicadores. Para garantir maior transparência e controle, foi

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 têm 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