

	<b>Sistema de Gestão da Qualidade</b> <b>Gestão de Riscos</b>	<b>PP 1</b>
		Página: 1 / 5 Versão: 5.0 Data: 08/10/2025

Natureza da revisão	Data	Versão
Aprovação	20/04/2021	1.0
Alteração de texto	28/06/2021	2.0
Alteração de texto conforme detalhado no item 5.	20/01/2023	3.0
Alteração de texto conforme detalhado no item 5.	06/12/2024	4.0
Alteração de texto conforme detalhado no item 5.	08/10/2025	5.0

Responsabilidade	Nome	Assinatura
Elaboração	Marina Miranda Marques Viana	
Aprovação	Zenilde das Graças Guimarães Viola	

## Sumário

1	Objetivo e campo de aplicação .....	2
2	Referências .....	2
3	Definições .....	2
4	Procedimento .....	2
5	Alterações .....	5

---

### 1 Objetivo e campo de aplicação

- 1.1 Este procedimento apresenta o processo de gestão de riscos associados ao Sistema de Gestão da Qualidade e às atividades dos laboratórios e serviços de tecnologia e inovação do CIT.
- 1.2 Este procedimento se aplica ao Corpo de Funcionários do CIT.

### 2 Referências

- 2.1 Documentos do Sistema de Gestão da Qualidade (MQ e PP), cujas versões atualizadas constam em listas mestras.
- 2.2 ABNT NBR ISO 31000: Gestão de riscos – Princípios e diretrizes

### 3 Definições

- 3.1 Riscos: efeito da incerteza nos objetivos. [ABNT NBR ISO 31000]
- 3.2 Gestão de riscos: atividades coordenadas para dirigir e coordenar uma organização no que se refere a riscos. [ABNT NBR ISO 31000]

### 4 Procedimento

O processo de gestão de riscos e riscos à imparcialidade engloba a identificação, a análise, o acompanhamento e a análise crítica.

#### 4.1 Identificação

- 4.1.1 Os riscos e riscos à imparcialidade devem ser identificados e tratados continuamente e devem ser consideradas as atividades de laboratório, serviços de tecnologia e inovação e o Sistema de Gestão da Qualidade.
- 4.1.2 Devem ser considerados os riscos que possam afetar a conformidade dos serviços e a capacidade de aumentar a satisfação do cliente.

4.1.3 A identificação dos riscos visa a minimização de impactos negativos, com imparcialidade e busca garantir a integridade e a confiabilidade dos resultados e serviços.

4.1.4 O registro é único para o CIT e é realizado no formulário “Gestão de Riscos”.

## 4.2 Análise

A análise do risco é realizada pela classificação do risco quanto ao Impacto, à Probabilidade, à Severidade, à Estratégia e à Ação para a Estratégia.

4.2.1 Preenchimento do formulário “Gestão de Riscos”:

Campo do formulário	Preenchimento	Exemplo de preenchimento
Processo	identificar o processo que está sendo tratado	Recepção de serviços, Emissão de certificados
Número	Sequencial simples	-
Data de inclusão do risco	Data de inclusão do risco	-
Impacto	Alto, médio ou baixo	Médio
Probabilidade	Alta, média ou baixa	Média
Severidade	Alta, média ou baixa conforme consulta à tabela de Impacto x Probabilidade. A tabela é apresentada ao final do formulário	Média
Estratégia	Ação/Assumir/Controle/Aceitar conforme severidade identificada <i>A descrição das estratégias é apresentada ao final do formulário</i>	Controle
Ação para a Estratégia (Tratamento do risco)	Descrever a ação necessária, se houver. Manter o histórico de ações já tomadas e de novas ações identificadas. As ações devem ser definidas considerando o impacto potencial sobre a validade dos resultados dos laboratórios e aos serviços de tecnologia e inovação do CIT. As ações devem prevenir impactos adversos, mitigar ou eliminar os riscos Ações identificadas devem ser registradas no “Plano de Ação”, executadas e monitoradas(1).	Se aplicável, descrever uma ação que já faz parte do SGQ, por exemplo, conferência dos certificados antes da assinatura ou conferência dos registros antes da elaboração do certificado. Caso contrário, descrever a ação que deve ser implantada.
Responsável	Nome/Função do responsável (conforme processo)	Responsáveis pelos Laboratórios Facilitador da qualidade Consultor Líder técnico de projetos de PDI Líder técnico de STE

Data da reavaliação anual	Data	-
Reavaliação anual	Descrever a reavaliação realizada. (ver item 4.4)	<p>A reavaliação deve considerar a revisão da probabilidade e impacto e ações implantadas para mitigar ou eliminar o risco.</p> <p>Por exemplo, a probabilidade pode ser alterada diante da ausência de TNC/NC.</p> <p>O Impacto pode ser alterado diante da ação tomada (citar a ação).</p>

- <sup>(1)</sup> O planejamento das ações resultantes da análise de risco e ações de oportunidade é realizado no formulário “Plano de Ação” pelo Responsável pela Qualidade e pelo Facilitador da Qualidade juntamente com o Responsável pelo Laboratório, conforme nível de abrangência. O Plano de Ação também contempla a eficácia destas ações. Ações que já fazem parte do SGQ não devem ser registradas no Plano de Ação.

### 4.3 Acompanhamento

- 4.3.1 A reavaliação do risco pode ser realizada a qualquer tempo, mas deve ser sempre conduzida diante da incidência de um risco.
- 4.3.2 A incidência do risco é evidenciada no registro de “Trabalho não conforme” ou “Registro de não conformidades internas”, no campo “Risco associado”.
- a) Risco associado: preencher com o número do risco, caso exista, ou anular o campo.

### 4.4 Reavaliação anual dos Riscos

- 4.4.1 Os riscos devem ser reavaliados anualmente, entre os meses de dezembro do ano corrente e fevereiro do ano seguinte.
- a) O registro deve ser realizado nos campos “Data da reavaliação” e “Reavaliação”. A reavaliação pode incluir, por exemplo: “manter o risco”, “excluir o risco” ou rever a análise risco alterando a probabilidade ou o impacto ou definir novas ações. Deve-se incluir uma justificativa quando a reavaliação for exclusão ou alteração de probabilidade ou impacto.
- b) A decisão por manter ou excluir o risco deve considerar a severidade e as ações realizadas em relação ao risco.
- 4.4.2 Os riscos à imparcialidade não devem ser excluídos, podendo apenas ter alterações quanto a probabilidade e/ou ao impacto ou a definição de novas ações para eliminá-lo ou minimizá-lo.
- 4.4.3 Um novo registro é iniciado e os riscos são renumerados.

### 4.5 Análise crítica

- 4.5.1 A análise crítica é realizada conforme PP8 e deve considerar a reavaliação anual realizada.

## 5 Alterações

- 5.1 Inclusão de serviços de tecnologia e inovação do CIT em 1.1 e 4.1.1.
- 5.2 Inclusão dos itens 4.1.2 e 4.1.3 para adequação às exigências da ISO 9001.
- 5.3 Foi realizado maior detalhamento na tabela 1 quanto a Ação para a Estratégia.
- 5.4 Exclusão do item 4.3.2b.
- 5.5 Inclusão do Consultor, Líder técnico de projetos de PDI, Líder técnico de STE em responsáveis na tabela 1.

Cópia não controlada