

| | | |
|--|--|------------------|
| CENTRO DE INOVAÇÃO E TECNOLOGIA | Sistema de Gestão da Qualidade Trabalho não conforme (TNC), Não Conformidades (NCs) e Ações Corretivas | PP 16 |
| | | Página 1/7 |
| | | Versão 11.0 |
| | | Data: 08/10/2025 |

| Natureza da revisão | Data | Versão |
|---|------------|--------|
| Adaptação do texto da NSQC 16 versão 6.0, devido ao convênio de cooperação celebrado em 19-05-2011, entre a Fundação Centro Tecnológico de Minas Gerais (CETEC), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI – DR/MG), a Federação das Indústrias do Estado de Minas Gerais (FIEMG) e a Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia e Ensino Superior (SECTES). | 24/08/2012 | 1.0 |
| Alteração de conteúdo realizada por Márcia Terezinha Canuto Calais. | 10/04/2013 | 2.0 |
| Alteração de texto realizada por Márcia Terezinha Canuto Calais. | 18/12/2013 | 3.0 |
| Adequação da forma e alteração do conteúdo | 03/03/2016 | 4.0 |
| Alteração de logomarca e alteração de conteúdo para atendimento a norma ABNT NBR ISO/IEC 17025:2017 | 10/10/2018 | 5.0 |
| Alterações conforme descrito no item 8 | 09/07/2019 | 6.0 |
| Alteração de texto | 23/04/2021 | 7.0 |
| Alteração de texto | 28/06/2021 | 8.0 |
| Alteração de texto conforme descrito no item 10 | 31/10/2023 | 9.0 |
| Alteração de texto conforme descrito no item 9 | 06/12/2024 | 10.0 |
| Alteração de texto conforme descrito no item 9 | 08/10/2025 | 11.0 |

| 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 | Trabalho não conforme | 3 |
| 5 | Não conformidades | 4 |
| 6 | Ações corretivas | 5 |
| 7 | Arquivamento | 6 |
| 8 | Responsabilidades | 6 |
| 9 | Alterações | 7 |

1 Objetivo e campo de aplicação

- 1.1 Este procedimento estabelece as diretrizes para a identificação, registro e tratamento de trabalhos não conforme, não conformidades (NCs), bem como a proposição e a implementação de correções e ações corretivas.
- 1.2 Este procedimento se aplica ao Corpo de Funcionários do CIT.

2 Referências

Documentos do Sistema de Gestão da Qualidade (MQ e PP), cujas versões atualizadas constam de listas mestras.

3 Definições

- 3.1 **Trabalho não conforme (TNC):** situação que configure o não atendimento a requisitos das atividades de laboratório (amostragem, ensaios ou calibrações) ou dos procedimentos técnicos (PT), ou da execução de serviços de tecnologia e inovação ou a requisitos acordados com o cliente. Por exemplo: equipamentos não calibrados, dados incorretos em certificados ou relatórios ou resultados insatisfatórios em PEP.
- 3.2 **Não conformidade (NC):** situação que configure o não atendimento a requisitos do SGQ, não pertinentes às operações técnicas do laboratório ou à execução dos serviços de tecnologia e inovação, ou seja, são desvios do SGQ. Por exemplo: análise crítica não realizada, falhas no controle de documentos ou registros, controle de pessoal não realizado e prazos de atendimento não atendidos.
- 3.3 **Classificação do TNC**
 - 3.3.1 Tolerável (TNC 1): não compromete o andamento das atividades e da execução dos serviços e não reduz substancialmente a utilidade do produto final.
 - 3.3.2 Grave (TNC 2): compromete o andamento das atividades e execução dos serviços ou pode resultar em inutilidade ou redução substancial da utilidade do produto final ou, ainda, pela reincidência de não conformidades de menor gravidade.
 - 3.3.3 Crítica (TNC 3): pode gerar condições perigosas ou inseguras para quem usa ou mantém o produto final ou, ainda, pela reincidência de não conformidades de menor gravidade.

3.4 Análise de causas: identificação de elementos que contribuam ou expliquem a ocorrência de uma não conformidade e oriente a implementação de ações corretivas.

3.4.1 A análise de causa deve considerar a natureza da NC ou TNC, sua complexidade e impacto. Deve-se questionar “Como” e “Por que” tal não conformidade aconteceu. Pode-se utilizar o método dos “Cinco porquês” ou o “Diagrama espinha de peixe” (Diagrama de Ishikawa), onde tem-se o problema como a espinha do esqueleto do peixe e as causas como suas ramificações ou, ainda, listar as causas identificadas. Sabendo-se que o objetivo é atuar na causa para que a não conformidade não se repita recomenda-se também buscar a opinião de outras pessoas para esta análise.

3.5 Correção: ação particular empreendida para eliminar um TNC ou uma NC identificada.

3.6 Ação corretiva (AC): ação empreendida para eliminar as causas de uma não conformidade identificada. É executada com a finalidade de evitar a recorrência da não conformidade. A investigação da(s) causa(s) da não conformidade, bem como de sua abrangência e ocorrência em todas as etapas dos processos envolvidos, é de fundamental importância para que as causas sejam identificadas.

4 Trabalho não conforme

4.1 Devem ser registradas no formulário: “Trabalho não conforme”, onde devem ser preenchidos os seguintes campos:

Tabela 1: Registro de TNC

| Campo | Preenchimento |
|---|---|
| Nº da RR | Número da RR caso o TNC tenha como origem uma reclamação, ou preencher com “-” |
| Nº do TNC | Nos Subsistemas: sigla TNC seguida do código do Subistema, número sequencial de 3 (três) dígitos, barra (/) ano. Exemplo: TNC 6001/2021 (trabalho não conforme número 1 de 2021 do subsistema 6) Na Qualidade: não se aplica |
| Agente detector | cliente, subsistema ou terceiros |
| Origem | Escolher entre: Certificados de calibração, certificados de ensaio, relatórios, resultados parciais, atividades de EP, desvios técnicos ou auditoria interna |
| Número da auditoria/Número do TNC | Campo aplicável somente para TNCs identificados em auditorias internas |
| Requisito da 9001, 17025 ou outra norma de referência | Digitar o requisito normativo. Campo aplicável somente para TNCs identificadas em auditorias internas |
| Requisito SGQ | Digitar o número do procedimento e o requisito. Campo aplicável somente para TNCs identificadas em auditorias internas |
| Descrição do TNC | descrever o TNC de forma clara |
| Risco associado | o facilitador da qualidade deve preencher com o número do RISCO, caso |

| Campo | Preenchimento |
|--|---|
| | exista, ou anular o campo |
| Correções e ações corretivas propostas | Descrever as propostas de correções e ações corretivas. Campo aplicável somente para TNCs identificadas em auditorias internas |
| Abrangência | Descrever se o TNC tem abrangência pontual ou pode ter acontecido em outras atividades de laboratório. |
| Classificação (importância) | TNC 1, TNC 2 ou TNC 3 (ver item 3.3). |
| Ações tomadas (correções) | Descrever as ações tomadas em relação a interrupção do trabalho, repetição do serviço, retenção de resultados ou outras. Devem ser incluídas as justificativas. |
| Impacto em resultados anteriores | Avaliar e descrever se o TNC pode ter impactado resultados anteriores ou não, incluindo justificativas para a avaliação. |
| Data Preenchimento | Data do preenchimento do registro. |
| Decisão | Aceitar: apesar de ter sido um TNC, o mesmo é aceito por não ter impactado nos resultados. Não aceitar: houve impacto em resultados. |
| Comunicação ao cliente (se aplicável) | Data Forma: pessoalmente, e-mail, reunião Contato: pessoa e e-mail a quem foi enviada a resposta |
| Data da retomada das atividades do laboratório | Data, se houve interrupção de atividades do laboratório, caso contrário, "não se aplica". |
| Ação corretiva | Sim (seguir para o registro de ação corretiva) Não (processo de tratativa do TNC está encerrado) |
| Responsável | Nome do Responsável pelo Laboratório, Líder Técnico de Projeto de PDI, Consultor ou Líder Técnico de STE |

4.2 Os TNCs devem ser consolidados e analisados criticamente conforme o PP 8.

5 Não conformidades

5.1 Devem ser registradas no formulário "Registros de não conformidades internas", onde devem ser preenchidos os seguintes campos:

Tabela 2: Registro de NC

| Campo | Preenchimento |
|--|--|
| Fonte (Qualidade ou sigla do Subsistema) | Preencher com "Qualidade" ou a sigla do Subsistema |
| Nº da NC | Número sequencial de 3 (três) dígitos, barra (/), ano. É mantido um arquivo único anual na Qualidade. |

| Campo | Preenchimento |
|---|--|
| Origem | Escolher entre: auditoria interna ou desvio do SGQ |
| Número da auditoria/Número da NC | Campo aplicável somente para NCs identificadas em auditorias internas. Considerar o número da NC do relatório da auditoria. |
| Requisito da 17025 ou outra norma de referência | Campo aplicável somente para NCs identificadas em auditorias internas. Item da norma de referência correspondente à não conformidade |
| Requisito SGQ | Item do MQ, PP ou PC correspondente à não conformidade |
| Descrição da não conformidade | Descrever a NC de forma clara. |
| Análise de causas | Investigar, definir e descrever as possíveis causas para a NC. As ações corretivas tomadas devem ser definidas a partir das causas identificadas (ver a definição em 3.4) |
| Extensão (abrangência) | Investigar e descrever a abrangência da NC. |
| Correções e ações corretivas propostas | Descrever as propostas de correções e ações corretivas. Campo aplicável somente para NCs identificadas em auditorias internas. |
| Correção (implementada) | Descrever ações de correção tomadas. |
| Consequências | Descrever possíveis consequências da não conformidade (uso de documentos em versão obsoleta, ausência de evidência de competência ou treinamento do profissional, ausência de evidência de manutenção do SGQ). |
| Risco associado | O facilitador da qualidade deve preencher com o número do RISCO, caso exista, ou anular o campo |
| Ação corretiva | Preencher com Sim ou Não: a) Sim (seguir para o registro de ação corretiva) b) Não (processo de tratativa da NC está encerrado) |
| Data Preenchimento | Data do preenchimento do registro |
| Responsável | Nome |

5.2 As NCs devem ser consolidadas e analisadas criticamente conforme o PP 8.

6 Ações corretivas

6.1 As ações corretivas identificadas devem ser registradas no formulário "Registro de ações corretivas", onde devem ser preenchidos os seguintes campos:

Tabela 3: Registro de AC

| Campo | Preenchimento |
|-------------------------|---|
| Identificação do TNC ou | Sigla do TNC ou NC seguida de seu número. |

| Campo | Preenchimento |
|--------------------------------|--|
| da NC | |
| Análise de causas | Investigar, definir e descrever as possíveis causas para o TNC. Não é necessário transcrever a análise de causas para o NC. As ações corretivas tomadas devem ser definidas a partir das causas identificadas (ver a definição em 3.4) |
| Ação corretiva | a) Número: sequencial b) Descrição: descrever claramente a ação corretiva (um TNC ou uma NC podem ter mais de uma ação corretiva); c) prazo: estabelecer um prazo para sua implementação; d) data da implementação: data na qual a ação corretiva foi implementada. |
| Monitoramento da eficácia | a) Prazo: estabelecer uma data limite para o monitoramento; b) Descrição: descrever claramente as evidências do monitoramento, como por exemplo, os registros consultados, o acompanhamento na execução do ensaio/calibração, resultados de programas de ensaio de proficiência ou interlaboratoriais e concluir se a ação foi eficaz ou não . Caso as ações propostas demonstrem ser ineficazes devem ser tomadas novas ações; c) data: registrar a data do fechamento do monitoramento. |
| Responsável pelo preenchimento | Nome |
| Situação | Preencher como “em andamento” ou “concluído”. |

6.2 As ações corretivas devem ser consolidadas e analisadas criticamente conforme o PP 8.

7 Arquivamento

Os registros de trabalhos não conforme, não conformidades (NCs) e ações corretivas devem ser arquivados conforme o PP 10.

8 Responsabilidades

8.1 A responsabilidade pelo tratamento de um TNC e das ações corretivas decorrentes é Responsável pelo Laboratório, Líder Técnico de Projetos de PDI, Consultor ou Líder Técnico de STE e, se necessário, do líder de laboratório, coordenadores ou Gerente.

8.1.1 A responsabilidade pela retomada dos trabalhos é do Responsável pelo Laboratório, Líder Técnico de Projetos de PDI, Consultor ou Líder Técnico de STE.

- 8.2 A responsabilidade pelo tratamento de uma NC e das ações corretivas decorrentes é do Responsável pela Qualidade ou Facilitador da Qualidade, conforme seu nível de abrangência e, se necessário, do líder de laboratório, coordenadores ou Gerente.

9 Alterações

- 9.1 Os itens 3.1 e 3.2 foram revistos para também atender aos serviços de tecnologia e inovação.

9.2 Tabela 1:

- a) Inclusão de “relatórios” no item origem
- b) Inclusão da ISO 9001 no item de norma de referência
- c) Exclusão da data de reavaliação do risco
- d) Exclusão do item “Correções”
- e) Inclusão de Líder Técnico de Projeto de PDI, Consultor ou Líder Técnico de STE no item responsável.

9.3 Tabela 2:

- a) Alteração do item Número da auditoria;
- b) Inclusão dos itens de requisitos;
- c) Inclusão de correções e ações corretivas propostas;
- d) Exclusão da data de reavaliação do risco;

9.4 Tabela 3:

- a) Alteração do texto do preenchimento da análise de causas

- 9.5 Inclusão de Líder Técnico de Projetos de PDI, Consultor ou Líder Técnico de STE no item 8