

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 Subsistema, 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