

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GABRIEL FERREIRA NEVES

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE ISO 9001-2015: PREPARAÇÃO  
PARA IMPLANTAÇÃO EM UMA EMPRESA DE SERVIÇOS EM SEGURANÇA E  
SAÚDE OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL

JANDAIA DO SUL

2020

GABRIEL FERREIRA NEVES

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE ISO 9001-2015: PREPARAÇÃO  
PARA IMPLANTAÇÃO EM UMA EMPRESA DE SERVIÇO EM SEGURANÇA E  
SAÚDE OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Engenharia de Produção, Campus Avançado de Jandaia do Sul, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Engenharia de Produção.

Orientador(a): Prof. Dr. Rafael Germano Dal Molin Filho.

JANDAIA DO SUL

2020

N518s Neves, Gabriel Ferreira  
Sistema de gestão da qualidade ISO 9001-2015: preparação para  
implantação em uma empresa de serviço em segurança e saúde ocupacional  
e assistencial. / Gabriel Ferreira Neves. – Jandaia do Sul, 2020.  
76 f.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Germano Dal Molin Filho  
Trabalho de Conclusão do Curso (graduação) – Universidade Federal do  
Paraná. Campus Jandaia do Sul. Graduação em Engenharia de Produção.

1. Sistema de Gestão da Qualidade. 2. ISO 9001-2015. 3. Saúde e  
Segurança do Trabalho. 4. Saúde Assistencial. I. Molin Filho, Rafael  
Germano Dal. II. Título. III. Universidade Federal do Paraná.

CDD: 658.5



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**PARECER Nº** 034 GABRIEL FERREIRA NEVES/2020/UFPR/R/JA  
**PROCESSO Nº** 23075.079917/2019-87  
**INTERESSADO:** GABRIEL FERREIRA NEVES

TERMO DE APROVAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.

Título: SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE NORMA ISO 9001-2015: PREPARAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO EM UMA EMPRESA DE SERVIÇO EM SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL E ASSISTENCIAL

Autor(a): Gabriel Ferreira Neves

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau no curso de Engenharia de Produção, aprovado pela seguinte banca examinadora.

Rafael Germano Dal Molin Filho (Orientador)

Marco Aurélio Reis dos Santos

William Rodrigues dos Santos



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL GERMANO DAL MOLIN FILHO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 22/06/2020, às 08:50, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **MARCO AURELIO REIS DOS SANTOS, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 22/06/2020, às 08:58, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **WILLIAM RODRIGUES DOS SANTOS, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 24/06/2020, às 09:26, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida [aqui](#) informando o código verificador **2754454** e o código CRC **EBF83F3E**.

A Deus pelas bênçãos e forças recebidas. Aos meus pais, familiares e minha namorada pelo apoio, carinho e paciência durante esta etapa.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por toda as bênçãos e forças recebidas durante esta etapa.

Aos meus pais, pelo apoio, carinho, paciência, esforço e presença durante todos os momentos até aqui.

Ao meu Pai Paulo, por sempre servir como exemplo e inspirar a ser aquilo que eu sonho sendo honesto e persistente.

A minha irmã, avós, tias e tios pelo incentivo.

A minha namorada, Camila pelo apoio, compreensão, presença, companheirismo e incentivo durante esta etapa.

Ao meu orientador Rafael Dal Molin Filho por todos os ensinamentos, auxílio, persistência, confiança e orientação no desenvolvimento desse trabalho.

A equipe do Grupo SESSMA que durante esta fase foi fundamental para a aplicação e conclusão deste trabalho em especial ao seu diretor por todo o apoio e persistência na aplicação dos processos propostos.

Aos meus amigos Anderson, Fabio, Leandro, Kennedy e Yuri pelos momentos de aprendizado e descontração durante estes anos.

E a todos aqueles que contribuíram para realização deste trabalho.

Se você não sabe onde quer ir, qualquer caminho serve.

(Lewis Carroll, 1865)

## RESUMO

Em um ambiente empresarial cada vez mais competitivo e versátil, é de suma importância que as empresas que desejam se destacar no mercado em que atuam tenham seus processos e procedimentos padronizados, garantindo excelência no atendimento aos requisitos do cliente. Assim, é cada vez mais comum que as empresas busquem a implantação de modelos de certificação da qualidade em prol da busca de melhores índices de eficácia de seus processos e produtos. Nesse contexto, o presente trabalho relata o projeto de implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) em uma pequena empresa de saúde e segurança do trabalho e saúde assistencial e comercialização, gestão de contratos de convênios. Tendo os sistemas estruturados para certificação ISO 9001-2015 buscando responder à pergunta “Quais são as contribuições que um SGQ em conformidade com a ISO 9001-2015 pode trazer para a empresa?”. Portanto, a partir da realização deste projeto foram elaborados os documentos de planejamento, operação e de promoção de auditoria do SGQ da organização, além da capacitação dos colaboradores, promovendo melhoria nos processos pertinentes ao escopo.

Palavras-chave: Sistema de Gestão da Qualidade. ISO 9001-2015. Saúde e Segurança do Trabalho. Saúde Assistencial.

## **ABSTRACT**

In an increasingly competitive and versatile business environment, it is of huge importance that companies that wish to stand out in the market case have their standardized processes and procedures, ensuring excellence in stakeholder's requirements. Thus, it is always more common that companies implement quality certification models that aim to guarantee the efficiency of their processes and products. In this context, this work describes the implementation process of the Quality Management System (QMS) in a small Occupational Safety and Health and Health Care, and selling and management of health plans company. Having a structured system able to apply an ISO 9001-2015 certification, seeking an answer to the question "What are the benefits that a QMS in accordance with ISO 9001-2015 can bring to the company?". Therefore, from this project it was made the organization's QMS audit planning, operation and promotion documents were prepared, in addition to the training of employees, promoting improvement in the processes related to the scope.

Keywords: Quality Management System. ISO 9001-2015. Occupational Safety and Health. Health Care.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PARTICIPAÇÃO DOS SETORES NA EMPREGABILIDADE .....	16
FIGURA 2 – ESTRUTURA DA MONOGRAFIA.....	17
FIGURA 3 – EVOLUÇÃO HISTÓRICA ISO 9001.....	21
FIGURA 4 – REQUISITOS DA NORMA NO CICLO PDCA .....	25
FIGURA 5 – PRINCÍPIOS DE LIDERANÇA CONSIDERADOS PELA ISO 9001-2015 .....	25
FIGURA 6 – REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DE ELEMENTOS DE PROCESSOS .....	27
FIGURA 7 – CICLO PDCA.....	29
FIGURA 8 – ANÁLISE CRÍTICA DO SGQ: PDCA .....	32
FIGURA 9 – SIPOC.....	33
FIGURA 10 – DIAGRAMA DE TARTARUGA.....	34
FIGURA 11 – MAPEAMENTO DE PROCESSO BPM.....	35
FIGURA 12 – DIAGRAMA DE ISHIKAWA.....	36
FIGURA 13 – ENQUADRAMENTO DA PESQUISA.....	38
FIGURA 14 – CONDUÇÃO DE ESTUDO DE CASO .....	39
FIGURA 15 – FASES DA PESQUISA .....	40
FIGURA 16 – MAPA DE PROCESSO SGQ SESSMA.....	42
FIGURA 17 – LOGO GRUPO SESSMA.....	45
FIGURA 18 – ORGANOGRAMA MACRO .....	48
FIGURA 19 – FLUXOGRAMA SEQUÊNCIA OPERACIONAL.....	49
FIGURA 20 – MACROPROCESSO SESSMA .....	35
FIGURA 21 – ESTRUTURA DO CABEÇALHO DOCUMENTOS DE GESTÃO .....	40
FIGURA 22 – ESTRUTURA DO CABEÇALHO DE FORMULÁRIOS.....	40
FIGURA 23 – PONTOS ESTRATÉGICOS .....	48

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – PRINCÍPIOS DE GESTÃO ISO 9001-2015 .....	24
TABELA 2 – ANÁLISE DO CICLO PDCA .....	30
TABELA 3 – METAS E INDICADORES.....	42
TABELA 4 – DOCUMENTOS ELABORADOS .....	44
TABELA 5 – OPORTUNIDADES E NÃO CONFORMIDADES AUDITADAS .....	46

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ASO – Atestado de Saúde Ocupacional  
BPM – *Business Processes Management*  
CRM - *Customer Relationship Management*  
EUA – Estados Unidos da América  
G. SESSMA – Grupo Sessma  
ISO – *International Organization for Standardization*  
INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia  
MP – Mapa de Processo  
MQ – Manual da Qualidade  
NC – Não Conformidade  
OM – Oportunidade de Melhoria  
O.S – Ordem de Serviço  
PDCA – *Plan, Do, Check, Act.*  
PF – Pessoa Física  
PGQ – Procedimento Geral da Qualidade  
PJ – Pessoa Jurídica  
POP – Procedimento Operacional Padrão  
PMEs – Pequenas e Médias Empresas  
PRO – Planilha de Riscos e Oportunidades  
RD – Representante da Direção  
SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade  
SIPOC – *Suppliers, Input, Process, Output, Customers*  
SST – Saúde e Segurança do Trabalho  
STP – Sistema Toyota de Produção  
TI – Tecnologia da Informação  
TQM – *Total Quality Management*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1 CONTEXTO .....	13
1.2 OBJETIVOS .....	14
1.2.1 Objetivo geral .....	14
1.2.2 Objetivos específicos .....	14
1.3 JUSTIFICATIVAS .....	15
1.4 ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO.....	17
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
2.1 PLANEJAMENTO DA QUALIDADE .....	18
2.2 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE .....	19
2.2.1 História e Conceitos .....	19
2.2.2 Normas ISO 9000 .....	20
2.2.3 ISO 9001-2015 .....	23
2.2.3.1 Abordagem por Processos .....	26
2.3 MELHORIA CONTÍNUA.....	28
2.3.1 Ciclo PDCA .....	28
2.3.2 Melhoria ISO 9001-2015 .....	31
2.4 FERRAMENTAS DE AUXÍLIO AO SGQ.....	33
2.4.1 Mapeamento de Processos .....	33
2.4.1.1 SIPOC.....	33
2.4.1.2 Diagrama de Tartaruga .....	34
2.4.1.3 Diagrama de Processos .....	34
2.4.1.4 Diagrama de Ishikawa.....	35
2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A REVISÃO .....	36
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>38</b>
3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA.....	38
3.2 CRONOGRAMA E FASEAMENTO DA PESQUISA .....	39
3.2.1 Fase 1 – Escopo do Projeto .....	40
3.2.2 Fase 2 – Elaboração da Documentação .....	41
3.2.3 Fase 3 - Implantação .....	43
3.2.4 Fase 4 – Revisão do Projeto .....	44
3.2.5 Fase 5 – Conclusão do Projeto .....	44

3.3 DESCRIÇÃO DA EMPRESA.....	45
3.3.1 Missão.....	45
3.3.2 Visão .....	46
3.3.3 Valores .....	46
<b>4 DESCRIÇÃO DO CASO.....</b>	<b>47</b>
4.1 IMPLEMENTAÇÃO DO SGQ.....	47
4.1.1 Fase 1: Escopo.....	47
4.1.2 Fase 2: Elaboração da documentação.....	48
4.1.2.1 Organograma .....	48
4.1.2.2 Macroprocesso .....	48
4.1.2.3 Modelo Padrão da Documentação .....	39
4.1.2.4 Avaliação de Desempenho .....	41
4.2 AVANÇOS NO MODELO DE GESTÃO.....	43
4.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	45
4.3.1 Documental e Prático .....	45
4.3.2 Auditado .....	45
4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	48
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO 1 – ANÁLISE DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL.....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO 2 – MATRIZ DE OBJETIVOS DA QUALIDADE.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO 3 – TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES .....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO 4 – MAPA DE PROCESSO .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO 5 – MANUAL DA QUALIDADE .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO 6 – FGQ 3.00 .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO 7 – PRO 04.....</b>	<b>76</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTO

O aumento de exigências do mercado e desempenho crescente dos concorrentes faz com que as empresas busquem, cada vez mais, melhorar o gerenciamento de suas rotinas e desempenhos, através de métodos como o gerenciamento pelas diretrizes (CAMPOS, 2013).

Neste sentido a aplicação deste trabalho utiliza o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) embasado na ISO 9001-2015, que é um método consolidado de gerenciamento pelas diretrizes, para gerenciamento das diretrizes de uma empresa de saúde e segurança do trabalho e atendimentos assistencial da cidade de Mandaguari, Paraná (PR).

A gestão da qualidade é vista hoje como um dos fatores estratégicos de gerenciamento pelas diretrizes para melhoria da produtividade e competitividade. Sendo, a qualidade o pilar para atender os requisitos dos clientes e serviços proporcionando a empresa conquistar novos mercados e se manter competitiva (CARPINETTI, 2017).

O significado de qualidade na literatura é bastante vasto, definir qualidade não é tarefa fácil, ainda mais quando analisado nos dias de hoje. A palavra tornou-se de uso comum em vários aspectos e defini-la de maneira errônea pode levar a consequências devastadoras para a empresa (PALADINI, 2018).

Uma das consequências é a qualidade ser um dos maiores desperdícios de produção nos Estados Unidos da América (EUA), visto que cerca de um terço dos trabalhos é a repetição de outros realizados anteriormente, ocasionando perda de mercado (JURAN, 2017).

Assim, o presente trabalho usará como definição de qualidade uma junção de conceitos apresentados por Juran (2017), Carpinetti e Gerolamo (2017), Campos (2013) e Paladini (2018), sendo o atendimento aos requisitos dos clientes, considerando os diversos aspectos envolvidos e sofrendo alterações conforme necessário.

A partir desta definição, não esquecemos que os funcionários da empresa, onde estudo foi aplicado, e os leitores deste trabalho tem uma noção prévia do conceito e não terão que rever seus conceitos do que já é comum (PALADINI, 2018).

O entendimento e aceitação das empresas sobre a importância de atender os requisitos dos clientes através da gestão da qualidade, quebrou o paradigma que apenas aspectos técnicos eram importantes (CARPINETTI, 2017).

Esta mudança proporcionou uma busca crescente em certificações de produtos, processos e serviços, onde diversas empresas viram o padrão ISO não mais como um diferencial, e sim uma oportunidade e necessidade de sobrevivência (SFAKIANAKI, 2018).

Neste contexto o presente trabalho busca apresentar o processo de implantação de um SGQ em uma empresa de saúde e segurança do trabalho.

## 1.2 OBJETIVOS

Nesta seção serão apresentados os objetivos central e específicos deste trabalho, que irão pautar todo o desenvolvimento deste trabalho.

### 1.2.1 Objetivo geral

O presente trabalho tem por objetivo preparar a implantação do SGQ seguindo a ISO 9001-2015 em uma empresa de prestação de serviços de saúde e segurança do trabalho (SST) e assistencial e comercialização, gestão de contratos de convênios localizada na cidade de Mandaguari (PR).

### 1.2.2 Objetivos específicos

De maneira a atingir o objetivo geral os objetivos específicos pertinentes a este trabalho são:

- a) Definir os processos de gestão e operação da organização;
- b) Gerir sistematicamente os processos definidos até a auditoria interna;
- c) Elaborar os documentos pertinentes ao SGQ da empresa;
- d) Capacitar os colaboradores da empresa sobre a compreensão da gestão e operação de um SGQ;
- e) Instaurar práticas de melhorias contínuas;
- f) Validar o SGQ através de auditoria interna.

### 1.3 JUSTIFICATIVAS

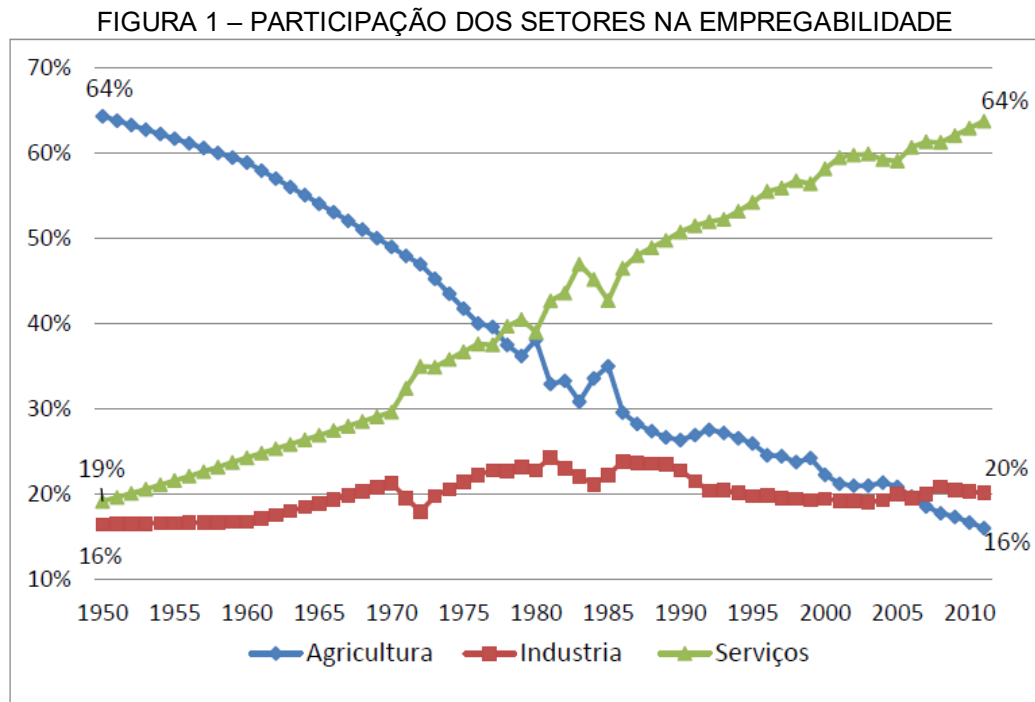
Bedgood (2018, p.44) afirma que o padrão ISO beneficia as organizações pois ajuda a fornecer serviços mais baratos, rápidos e confiáveis aos clientes, assim, aumentando as parcerias, fluxos de receita e longo prazo de relevância.

A importância da implementação de um SGQ seguindo a ISO vai muito além de apenas atender os requisitos do cliente, ela apresenta uma maneira de reduzir desperdícios e custos da não qualidade dando vantagem competitiva a empresa. (CARPINETTI, 2017).

Além destes pontos a implantação garante, segundo Bedgood (2018 p.45), benefícios aos clientes pois a empresa certificada busca a melhoria contínua de seus serviços e cuidados, se esforçando para atingir a mais alta performance de seus processos garantindo confiabilidade atendendo aos requisitos dos clientes.

Os negócios da organização são beneficiados de diversas maneiras, apresentadas mais adiante, e tem como causa principal a gestão de riscos realizada pela organização que segundo Anttila e Jussila (2017) é uma exigência da norma e traz bastante dificuldades que podem levar a diferentes soluções a depender da organização.

O setor de serviços vem aumentando sua participação com relação a empregabilidade de mão de obra no Brasil conforme ilustrado na FIGURA 1(SILVA; FILHO; KOMATSU, 2016).



FONTE: Silva, Filho e Komatsu (2016).

O SGQ em conformidade com a ISO 9001 garante a uma empresa de serviços que a produtividade, que Silva, Filho e Komatsu (2016) afirmam ter custos crescentes e podendo representar problemas de estrangulamento do setor, seja controlada e garanta competitividade para a organização.

As atividades de gestão estabelecidas na ISO 9001 focam em pontos como compreensão do contexto o qual a organização está, responsabilidades da direção, planejamento de objetivos e planos de ação e revisão e melhoria continua de processos. Portanto, é necessário que uma empresa coloque em prática e gerencie minimamente bem estas atividades para obter certificação (CARPINETTI e GEROLAMO, 2017).

No contexto específico da empresa utilizada para este trabalho, implantar o SGQ garante diferencial competitivo para prospecção e negociação dos serviços prestados, padronização de seus processos reduzindo os custos da não qualidade.

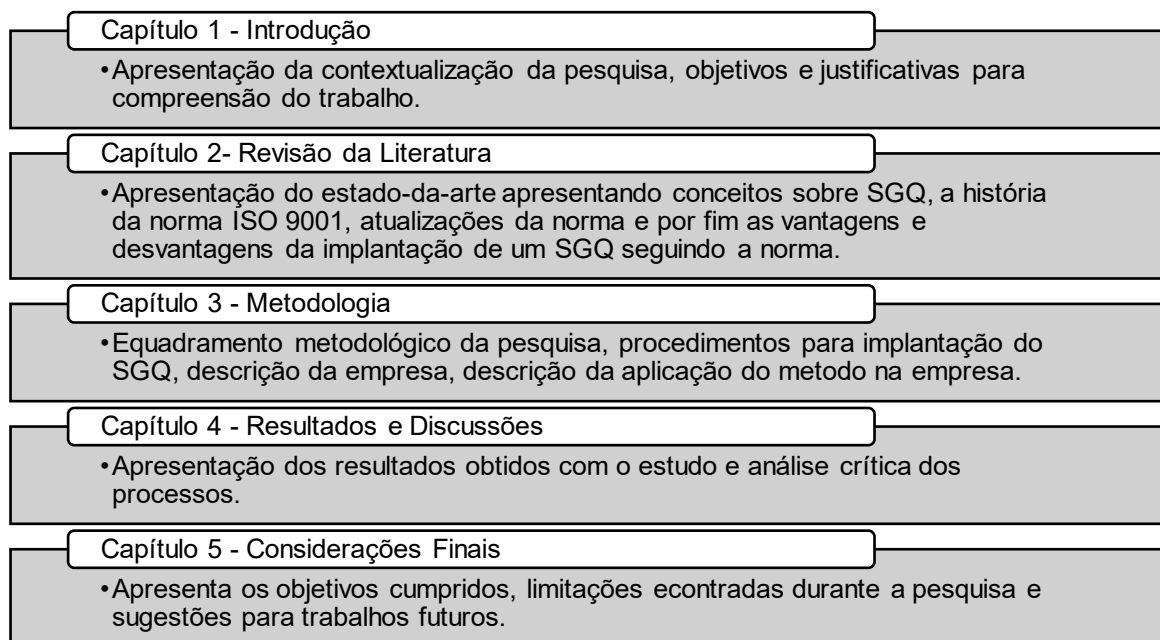
Além deste fato o SGQ estruturado e auditado internamente possibilita que a empresa pleiteie a certificação ISO 9001 de maneira mais rápida. Tal agilidade faz-se necessária visto que algumas organizações atuantes no mesmo nicho de mercado já possuem seus SGQ certificados, e futuramente podem colocar a certificação ISO 9001:2015 como requisito para determinadas licitações.

Com isso, o presente trabalho apresenta as atividades desenvolvidas para a preparação do SGQ, bem como os benefícios que a mesma trouxe a uma pequena empresa de SST e Serviços.

#### 1.4 ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO

Este projeto de monografia está estruturado em cinco capítulos, conforme descrito na FIGURA 2.

FIGURA 2 – ESTRUTURA DA MONOGRAFIA



FONTE: o autor (2019).

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo está dividido em quatro seções pertinentes para contextualização do projeto de pesquisa, sendo: Planejamento da Qualidade, Sistema de Gestão da Qualidade, Manufatura Enxuta, Ferramentas de Auxílio ao SGQ e Considerações Finais sobre a Revisão.

### 2.1 PLANEJAMENTO DA QUALIDADE

A qualidade possui um conceito complexo e de difícil consenso, assumindo diversos significados de acordo com a especificidade dos indivíduos. Ao longo da história o conceito de qualidade foi modificando conforme o contexto histórico podendo ser sintetizado em quatro eras: inspeção, controle da qualidade, garantia da qualidade e gestão da qualidade (CARVALHO, 2008).

Os avanços que cada uma das eras trouxe para a história da qualidade são essenciais para alcançar a era atual, mas para Silva (2018) o marco histórico da qualidade ocorreu em 1920, quando do início da produção em massa e da era industrial.

Com a necessidade de unir todos os crescentes requisitos dos clientes no tempo de entrega, custos de produção e qualidade esperada houve a primeira mudança de paradigma, ampliando o foco da qualidade do produto para qualidade do processo no geral (WECKENMANN; AKKASOGLU; WERNER, 2015, p. 282)

A análise do processo de produção e não apenas do produto exigiu que os controles e o planejamento da qualidade fossem cada vez maiores com as análises dos custos e implantação de registros da qualidade. Segundo Carvalho (2008) Walter A. Shewart introduziu conceitos fundamentais para o entendimento da qualidade como melhoria contínua.

Após a segunda guerra mundial (1939-1945) os EUA dominaram o Japão, fazendo com que o país tivesse um crescimento econômico expressivo tornando-se uma das grandes potências mundiais na década de 1980 (HARROP, 1992).

Durante este crescimento os japoneses precisavam produzir tanto quanto os EUA com um custo mais baixo, criando assim metodologias japonesas para o crescimento da qualidade dando início a era da gestão da qualidade.

A franca expansão do sistema industrial japonês durante os anos 1960 e 1970, fez com que empresas americanas perdessem a liderança em qualidade obrigando-as a pensar sobre planejamento da qualidade (JURAN,2017).

Durante o planejamento das diretrizes, segundo Campos (2013) é de suma importância que haja a participação da alta direção focalizando no entusiasmo, conhecimento e desenvolvimento dos funcionários.

A maior parte dos planejamentos da qualidade é feita por amadores e por isso é necessário explicar para estes como pensar a respeito de qualidade e planejamento. Portanto o planejamento da qualidade é o desenvolvimento de processos e produtos para satisfação das necessidades dos clientes ou partes interessadas (JURAN, 2017).

## 2.2 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

### 2.2.1 História e Conceitos

Os métodos japoneses criados no pós-guerra para gestão da qualidade foram amplamente difundidos, fazendo com que a qualidade passasse a ser discutida como cerne dos negócios, surgindo o *Total Quality Management* (TQM) que em português é denominado como SGQ.

Para Carpinetti e Gerolamo (2017) as diversas definições sobre o TQM apresentam-no como estratégia que tem como objetivo maximizar a competitividade das empresas com princípios de gestão, ferramentas e métodos de gestão da qualidade, resultando nas características do SGQ.

Segundo Carvalho (2008) a gestão da qualidade envolve perspectivas estratégicas com foco em resultados e na visão do cliente, sendo que dentre as características do SGQ podem ser destacadas: foco no cliente; gestão da cadeia de fornecedores; participação de trabalhadores; gerenciamento de processo; comprometimento da alta administração e abordagem de melhoria contínua.

Para Malik e Schiesari (1998) o SGQ pode ser definido como a interação entre processos, produtos e serviços, através de ferramentas de avaliação, monitoramento e documentação.

Assim, pode-se dizer que o SGQ ajuda o gestor a analisar e tratar processos ineficientes dentro de uma organização. Noriega, Beruvides e Castorena (2017)

analisam que os custos da qualidade são um importante elemento no processo de planejamento da qualidade, logo estes custos devem ser reduzidos com a implantação de um SGQ, através da prevenção dos riscos.

Com o intuito de melhorar controles, garantindo diretrizes, e transparência nos serviços e informações o setor de tecnologia da informação (TI) vem sendo cada vez mais utilizado para embasar empresas no momento da implantação de um SGQ (KHARUB,2019).

Para Alástico e Toledo (2010) o grau de implantação e gestão da qualidade de uma organização deve ser coerente com suas estratégias e necessidades, sendo comum que no mesmo ramo de atividade organizações possuam diferentes níveis de maturidade em relação ao SGQ.

Apesar das diferenças de maturidade de um SGQ o comprometimento e participação da alta direção é essencial para estruturação e conseqüente sucesso da maioria dos projetos, não sendo diferente para a implantação de um SGQ, sendo primordial a participação da mesma em qualquer projeto do sistema de gestão (CAMPOS, 2013; CARPINETTI e GEROLAMO, 2017; JURAN, 2017).

Assim abordagens de gestão da produção e da qualidade são muitas como *Six Sigma*, *Kaizen*, *Lean Manufacturing*, Modelos de Excelência de Gestão de Negócios e normas ISO 9000.

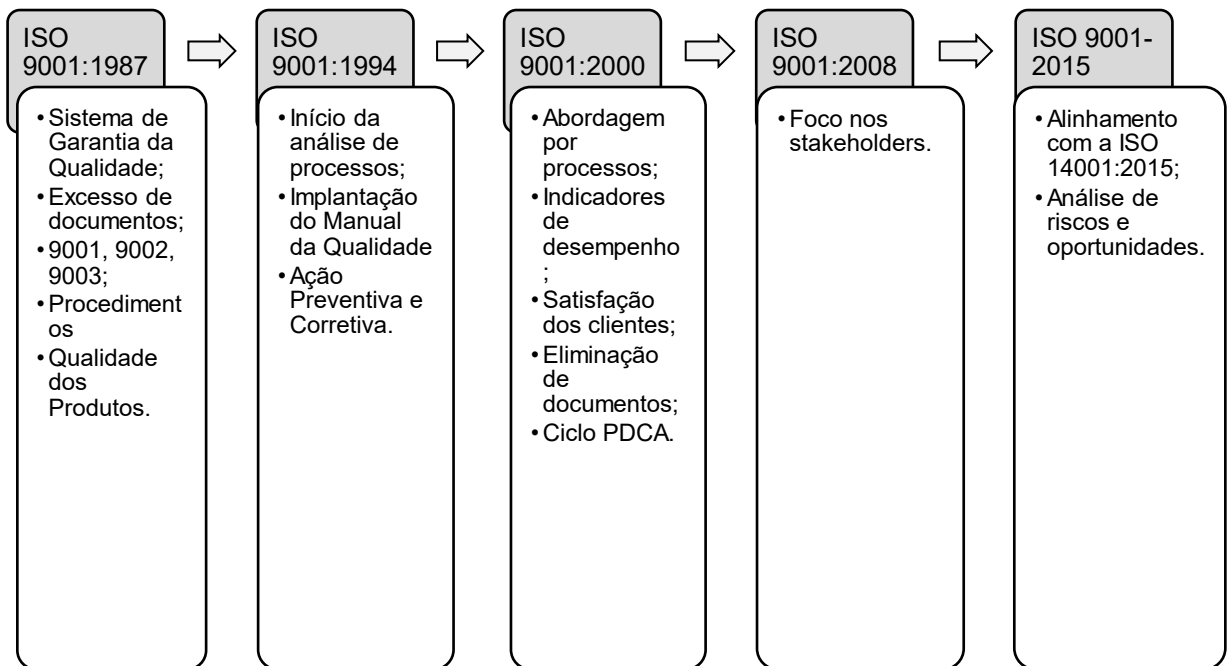
### 2.2.2 Normas ISO 9000

A *International Organization for Standardization* (ISO), fundada em 1947, reúne documentos que fornecem especificações, requisitos, diretrizes ou características que podem ser utilizadas para assegurar de maneira consistente que materiais, produtos, processos e serviços estejam adequados a seus propósitos (ISO, 2019).

O Comitê Técnico da ISO responsável por normas da qualidade desde 1987 (CT-176) lançou diversas edições com revisões das normas que compõe a família de normas da série ISO 9000 sendo a versão 2015 a 5ª e mais recente (CARPINETTI e GEROLAMO, 2017).

A FIGURA 3 mostra a evolução histórica da ISO 9001 com suas versões e principais apontamentos.

FIGURA 3 – EVOLUÇÃO HISTÓRICA ISO 9001.



FONTE: adaptado de ALVES et al. (2017).

A primeira versão da ISO, baseada na norma britânica BS-5750, tinha como foco a garantia da qualidade, onde as organizações criavam requisitos próprios gerando assim muitos documentos (CHAVES e CAMPELLO, 2016).

Segundo Alves (2017) a família de normas 9000:1987 era composta pelos padrões: ISO 9001 – Normas de Sistema da Qualidade, ISO 9002 – mesmo escopo da anterior com exceção de projetos e desenvolvimento de produtos e ISO 9003 – modelo para garantia da qualidade, menos abrangente que as demais. Chama a atenção que os três padrões eram certificáveis.

Com a primeira revisão da norma, a ISO enfatiza a garantia da qualidade por meio de ações preventivas incorporando as informações documentadas o manual da qualidade exigindo evidências documentadas da conformidade dos produtos e alguns processos. Para Chaves e Campello (2016) a necessidade de diversos documentos das duas primeiras versões da norma criou o paradigma que implantar um SGQ traz burocracia excessiva.

A grande alteração da norma para Alves (2017) e Chaves e Campello (2016) veio com a segunda revisão no ano 2000. A versão focou na ISO 9001, cancelando os dois outros padrões, implementou a abordagem por processos, valorizando o mapeamento dos processos das organizações e focou na satisfação dos clientes.

Além destas mudanças houve significativa redução nas cláusulas, abandonando as 20 existentes na versão anterior, para 8 seções diminuindo a burocracia para implantação de um SGQ.

A versão 2008 por sua vez trouxe alterações mínimas na norma, onde as partes interessadas são tratadas como *stakeholders* contemplando além do foco no cliente o foco em toda a cadeia, como os fornecedores (ALVES *et al.*, 2017).

Por fim a quarta e mais recente revisão trouxe, segundo Carpinetti e Gerolamo (2017) alterações significativas como mudança de terminologias, estrutura dos requisitos do sistema de gestão e a análise de riscos e oportunidades.

Para Weckenmann, Akkasolu e Werner (2015) apesar dos paradigmas estabelecidos para desenvolvimento e implementação do SGQ mudarem diversas vezes, o objetivo geral e a ideia subjacente permaneceram os mesmos.

Mudar um paradigma marca etapas de desenvolvimento muito importantes, em qualquer área científica, e é causada por mudanças em condições como globalização, aumento de pressão do mercado ou aumento da demanda de clientes (WECKENMANN *et al.*, 2012).

Anttila e Jussila (2017) apresentam a família de normas ISO 9000, constituída por três padrões: ISO 9000 - fundamentos e vocabulários, ISO 9001 – requisitos e ISO 9004 – gestão para sucesso de uma organização, que deve ser visto como um pacote de padrões.

A ISO 9001-2015 é a norma principal de gestão da qualidade, onde são apresentados os requisitos de um SGQ sendo que a ISO 9000:2015 apresenta os princípios que fundamentam o sistema de gestão (CARPINETTI e GEROLAMO, 2017).

Dentre estes princípios da norma está a melhoria contínua de processos, baseada no ciclo *Plan, Do, Check, Act* (PDCA) que será abordado na seção 2.3 desta monografia.

Implementar um SGQ em acordo com a ISO 9001, para Piciorus, Piciorus e Suci (2016) transforma conhecimento implícito de especialistas internos e externos em processos documentados.

Para Campos (2013) a gestão do conhecimento pelas lideranças é uma das condições vitais para o gerenciamento pelas diretrizes, resultando em um planejamento estratégico estruturado de um projeto, como a implantação de um SGQ.

Apesar de a ISO 9001-2015 garantir critérios do SGQ e ser a única norma da família que pode ser certificada não é necessário que uma organização certifique seu sistema, a norma pode ser utilizada por qualquer organização como base de estruturação independentemente do tamanho ou ramo de atividade (ISO, 2019).

Empresas optam por certificar seu SGQ visto que o padrão da norma é reconhecido internacionalmente e foi projetado segundo Ismyrlis e Moschidis (2015) para demonstrar a capacidade de uma organização controlar seus processos garantindo a aceitabilidade do serviço ou produto entregue aos clientes.

### 2.2.3 ISO 9001-2015

A norma revista no ano de 2015 traz algumas diferenças em relação a sua antecessora de 2008 como mudança de algumas terminologias, adoção do conceito de riscos, retirada da necessidade de um representante da administração – R.D e uma das principais é que a norma não exige de nenhum procedimento documentado (CARPINETTI e GEROLAMO, 2017).

Para Anttila e Jussila (2017) a mudança foi direcionada para as mudanças substanciais nos ambientes de trabalho, reforçando conceitos que antes não eram novos, mas esquecidos na aplicação prática.

Um dos conceitos reforçados segundo Piciorus, Piciorus e Suciú (2016) na versão 2015 da ISO 9001 são os muitos aspectos da gestão do conhecimento, sendo mencionado pela primeira vez explicitamente na norma.

A gestão do conhecimento é um instrumento que conduz as organizações com o intuito de criar ações que distribuam o conhecimento interno e externo do ambiente organizacional de maneira proativa (CARVALHO; REIS; CAVALCANTE, 2011).

Para Strauhs *et al.* (2012) o sucesso da gestão do conhecimento está atrelado a mudança, necessária, da cultura organizacional para que os colaboradores com capacidade de melhorar o conhecimento possam explicitá-lo, fazendo com que o conhecimento organizacional cresça em conjunto com o seu conhecimento próprio.

Concomitantemente parte vital da implantação da ISO 9001-2015 é verificar se seu SGQ funciona, analisando se os requisitos da norma e da própria organização estão conformes. Há diversas maneiras de realizar tal verificação como a análise crítica pela direção e auditorias internas (ABNT, 2015).

Recomenda-se que uma organização realize auditorias internas para verificar como seu sistema de gerenciamento de qualidade está funcionando. Uma organização pode decidir convidar um organismo de certificação independente ou até mesmo clientes para verificar se está em conformidade com o padrão, apesar de não haver exigência para isso (ISO, 2019).

Apesar de a ISO dizer o que precisa ser feito para que um SGQ seja consistente ela não diz como fazer devido as diversas maneiras de aplicação. Segundo Sfakianaki e Kakouris (2018) pequenas e médias empresas (PMEs) possuem dificuldades na implantação da norma devido a burocracia, demanda de dinheiro, tempo e recursos, como a falta de comprometimento da alta direção e reação dos funcionários.

A TABELA 1 mostra os 7 princípios fundamentais de gestão para implementar os requisitos estabelecidos pela ISO e uma breve descrição dos mesmos.

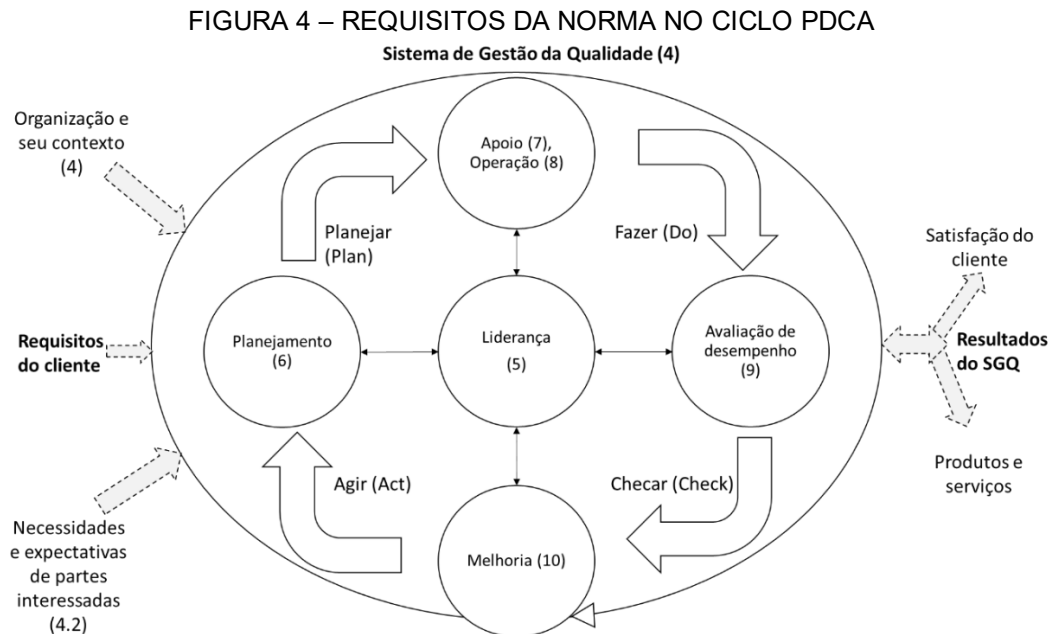
TABELA 1 – PRINCÍPIOS DE GESTÃO ISO 9001-2015

Princípio	Descrição
1. Foco no Cliente	Atendimento aos requisitos dos <i>stakeholders</i> , fazendo com que toda a organização esteja engajada para atingir estes objetivos. Mantendo sempre comunicação efetiva com seus <i>stakeholders</i> .
2. Liderança	Princípio fundamental que irá desencadear os outros 6, responsabilidade de todos os gestores da organização.
3. Engajamento das Pessoas	Espírito de colaboração, comprometimento e iniciativa das pessoas o que proporciona o melhor aproveitamento de suas energias para organização.
4. Abordagem por Processos	Processos de negócio, relacionados pelo fluxo de informação e materiais que utilizam recursos da organização para atingir os objetivos (2.2.3.1)
5. Melhoria Continua	Princípio fundamental a ser discutido mais à frente neste trabalho.
6. Decisão Baseada em Evidências	Dados e fatos devem ser utilizados para a priorização de problemas, implantação de projetos de melhoria, avaliação de eficácia, análise de causa-raiz e apresentação de resultados, mantendo informação documentada.
7. Gestão de Relacionamento	Conquistar um bom relacionamento com os <i>stakeholders</i> é essencial para a redução dos riscos e conseqüentemente a satisfação das partes interessadas.

FONTE: adaptado de Carpinetti e Gerolamo (2017), Carpinetti (2017) e Juran (2017).

Com base nos princípios de gestão apresentados no TABELA 1 o modelo de SGQ definido pela ISO é apresentado em sete cláusulas, sendo elas: contexto da organização (cláusula 4), liderança (cláusula 5), planejamento do SGQ (cláusula 6), suporte (cláusula 7), operação (cláusula 8), avaliação de desempenho (cláusula 9) e melhoria (cláusula 10) (CARPINETTI e GEROLAMO, 2017).

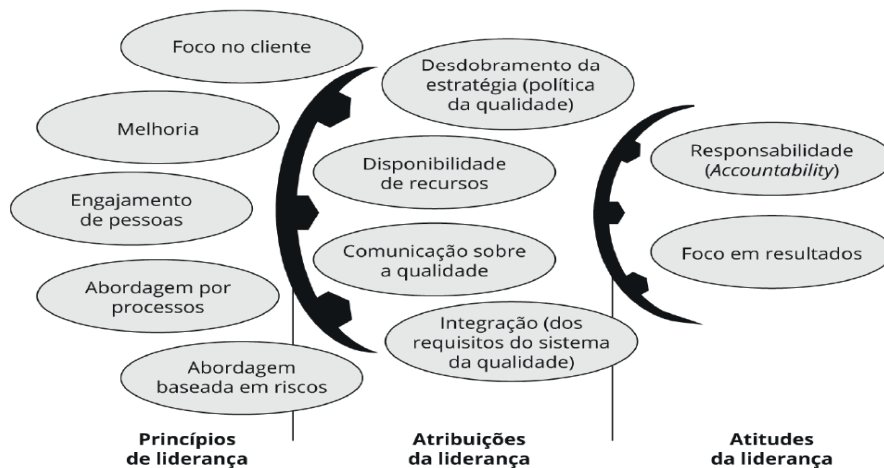
A FIGURA 4 extraída da norma apresenta os requisitos do SGQ com base no ciclo PDCA onde os números entre parênteses se referem as respectivas seções da norma.



FONTE: adaptado de NBR ISO 9001-2015

É de suma importância reforçar o princípio de liderança visto que é necessário engajamento da alta direção responsabilizando-se, segundo a ABNT NBR ISO 9001 (2015) por prestar contas pela eficácia do SGQ. A FIGURA 5 sintetiza os aspectos de liderança considerados pela norma.

FIGURA 5 – PRINCÍPIOS DE LIDERANÇA CONSIDERADOS PELA ISO 9001-2015



FONTE: Carpinetti e Gerolamo (2017).

Para Maxwell (2015) não é a posição no topo que garante a liderança, um líder se faz devido características e ações que não necessitam que se esteja no cargo máximo de uma organização para desenvolvê-lo, pelo contrário, o líder deve se preparar para liderar muito antes de estar no posto mais alto da hierarquia.

Assim é necessário que todos na organização tenham o mesmo engajamento de liderança para que o SGQ se consolide, possibilitando que os outros 6 princípios evoluam.

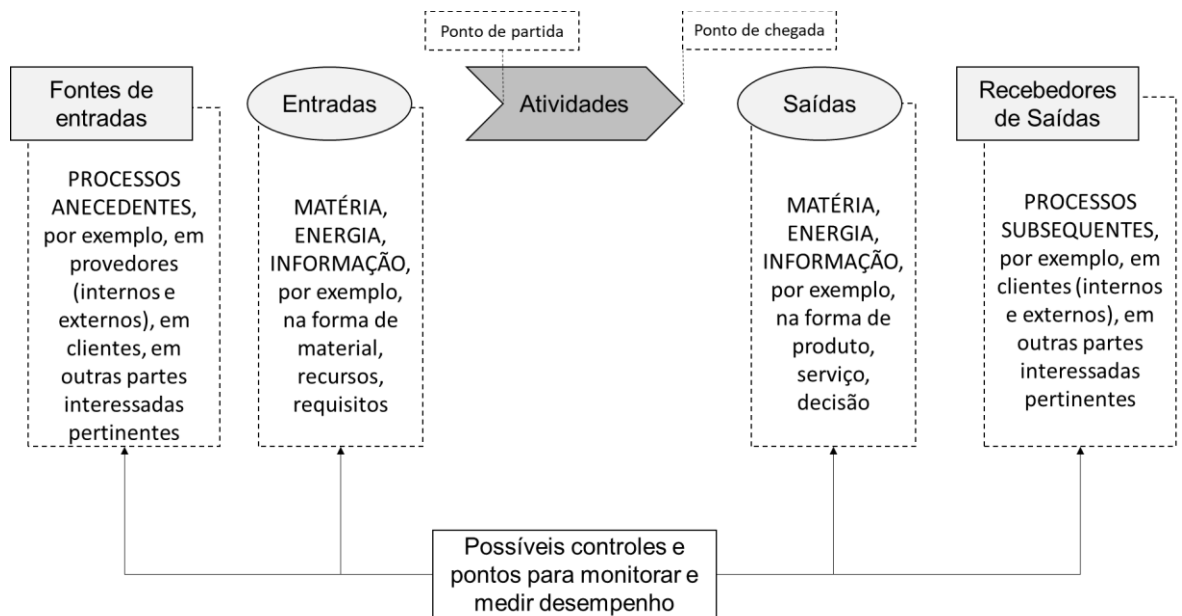
Esse padrão baseado em diversos princípios de gestão da qualidade garante que a utilização ISO 9001-2015 como referência ajuda na garantia que os *stakeholders* tenham produtos e serviços confiáveis e de boa qualidade, garantindo vantagens para os negócios (ISO, 2019).

#### 2.2.3.1 Abordagem por Processos

Segundo a ABNT NBR ISO 9001 (2015) a adoção da abordagem por processos visa aumentar a satisfação do cliente atendendo aos requisitos do mesmo no desenvolvimento, implementação e melhoria da eficácia do SGQ. Tal abordagem permite que a organização controle as interdependências e inter-relações entre os processos fornecendo desempenho global elevado ao sistema.

Define-se processo como conjunto de ações ou operações contínuas de alguma atividade (PROCESSO, 2017). Mais do que definir processo, é necessário entender como representar os processos de maneira a atender requisitos da norma, a FIGURA 6 traz a representação de elementos de um processo.

FIGURA 6 – REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DE ELEMENTOS DE PROCESSOS



FONTE: baseado na ISO 9001-2015.

A representação da FIGURA 6 é popularmente conhecida como modelo SIPOC, onde: S (*Suppliers*: fontes de entrada, como provedores ou fornecedores), I (*Input*: entradas como energia, informação ou matéria-prima), P (*Processes*: atividades ou processos), O (*Output*: saídas de produtos ou serviços), C (*Customers*: clientes ou processos subsequentes) (CARPINETTI e GEROLAMO, 2017).

Existem diversas ferramentas de representação de processos, dentre elas o diagrama de tartaruga que foi utilizado para realização deste estudo e será abordada mais à frente.

Para Carpinetti e Gerolamo (2017) os processos de uma organização são definidos como processos de negócio, tais processos podem ser sobrepostos por diversas áreas operacionais, criando a necessidade de que uma organização faça a gestão completa de sua produção e operação.

Administrar a produção e as operações tornou-se uma área estratégica para as organizações visto seu potencial de contribuição para o desempenho competitivo, ampliando o escopo de atuação gerando não apenas os processos internos, mas, toda a cadeia produtiva (CORRÊA e CORRÊA, 2016).

Esta abordagem por processos possibilita que organização minimize ou elimine barreiras entre as áreas, facilitando a gestão e promovendo a integração entre as diversas funções promovendo, segundo Carpinetti e Gerolamo (2017), melhor atendimento aos requisitos dos clientes, diminuindo riscos de não conformidades.

A mentalidade de risco combinada abordagem de processos é, segundo a ABNT NBR ISO 9001 (2015), essencial para alcançar um SGQ eficaz, possibilitando a integração com requisitos de outras normas de sistema de gestão. Além destes princípios, é vital para o sistema, que vise a melhoria contínua de seus processos.

## 2.3 MELHORIA CONTÍNUA

A melhoria contínua, para Corrêa e Corrêa (2016) é uma abordagem evolutiva com a filosofia de compartilhar e, conseqüentemente, transferir a responsabilidade pela qualidade aos colaboradores inspirada no método japonês *Kaizen*.

Segundo Carvalho (2008) o conceito de melhoria contínua foi um pilar essencial para o sucesso do modelo japonês de qualidade, utilizando o ciclo PDCA que será tratado mais adiante.

*Kaizen* significa melhoramento contínuo, com envolvimento de todos da organização sendo um método gradual e incremental. O aspecto essencial das atividades de um *Kaizen* é que são orientados para times de trabalho com intenso envolvimento de toda a equipe (CORRÊA e CORRÊA, 2016).

Princípio fundamental para a redução de riscos da não conformidade, para Carpinetti e Gerolamo (2017) a organização deve buscar a melhor maneira de executar seus processos e atividades, planejando e testando tais procedimentos para padroniza-los.

Assim, a garantia de que os processos de uma organização são gerenciados de maneira adequada, possuindo os recursos necessários, identificando oportunidades de melhoria e tomando ações para tais é possível através do ciclo PDCA (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TECNICAS, 2015).

### 2.3.1 Ciclo PDCA

Para Carpinetti e Gerolamo (2017) o ciclo PDCA é o método mais genérico e conhecido de melhoria contínua, existe ainda uma versão mais detalhada do método PDCA, o Método de Análise e Solução de Problemas (MASP), porém como a norma explicita apenas o primeiro método iremos utilizá-lo como referência.

Proposto por *Walter Andrew Shewart* na década de 1920, o ciclo PDCA, foi popularizado quando o professor *William Edwards Deming*, na década de 1950,

utilizou-o para melhoria de processos produtivos nas fábricas após a segunda guerra mundial (CARVALHO; NASCIMENTO; MORAIS, 2010).

Planejar (*Plan*), Fazer (*Do*), Checar (*Check*) e Agir (*Act*) são as 4 etapas do ciclo PDCA, alguns autores dentre eles *Ishikawa* dividem a etapa P (*Plan*) em duas: definir as metas e métodos e a etapa D (*Do*) em executar a tarefa e efetuar treinamento (CARVALHO, 2008).

A FIGURA 7 mostra o ciclo PDCA popularizado por Deming e incorporado pela norma, como mostrado na FIGURA 4.

FIGURA 7 – CICLO PDCA



FONTE: adaptado de Corrêa e Corrêa (2016)

A etapa planejar consiste em estudar o processo, identificar o problema, identificar as causas-raiz e conseqüentemente possíveis soluções, elaborando um plano de ação completo com o objetivo de eliminar tais causas (CARPINETTI e GEROLAMO, 2017).

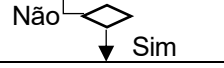
Após o planejamento é necessário agir e implementar de maneira experimental, subetapa essencial é a qualificação de todos aqueles envolvidos no processo (CORRÊA e CORRÊA, 2016).

Checar, monitorar, medir e avaliar os resultados da execução é vital, para o sucesso do ciclo, são comparados ao planejamento e os problemas sejam registrados. Se os resultados forem favoráveis, as tarefas são mantidas, se ocorrer problema segue-se para próxima etapa (CARPINETTI e GEROLAMO, 2017).

Para os autores, a última etapa (agir) no contexto do PDCA é a atuação corretiva sobre os desvios observados, reiniciando muitas das vezes o ciclo, padronizando e concluindo os processos com o registro de todas as ações empreendidas e os resultados obtidos.

Alguns autores como Campos (2004) abordam o ciclo PDCA expandido em 8 etapas, para maior entendimento das etapas a serem seguidas em cada uma das 4 fases do ciclo, o modelo proposto por estes autores é apresentado na TABELA 2.

TABELA 2 – ANÁLISE DO CICLO PDCA

PDCA	FLUXOGRAMA	FASE	OBJETIVO
P	1	Identificação do problema	Definir claramente o problema e reconhecer sua importância
	2	Análise do fenômeno	Investigar as características específicas do problema com uma visão ampla e sob vários pontos de vista
	3	Análise do processo	Descobrir as causas fundamentais
	4	Plano de ação	Conceber um plano para bloquear as causas fundamentais
D	5	Execução	Bloquear as causas fundamentais
C	6	Verificação	Verificar se o bloqueio foi efetivo
		Bloqueio foi efetivo?	
A	7	Padronização	Prevenir contra o reaparecimento do problema
	8	Conclusão	Recapitular todo o processo de solução do problema para trabalhos futuros

FONTE: adaptado de Campos (2004).

O PDCA é um processo de tomada de decisões, onde quanto mais informações, dados e conhecimento houver nas fases 1 a 3 melhor será o plano de ação elaborado, metas mais desafiadoras serão atingidas e melhor será o

gerenciamento do plano, alcançando a melhoria requerida pela norma (CAMPOS, 2004).

### 2.3.2 Melhoria ISO 9001-2015

O processo de melhoria contínua se estende a todos os processos da organização, como gestão e SGQ sempre baseado no ciclo PDCA. A organização deve determinar e selecionar oportunidades de melhoria implementar quaisquer ações necessárias para atender requisitos dos clientes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TECNICAS, 2015).

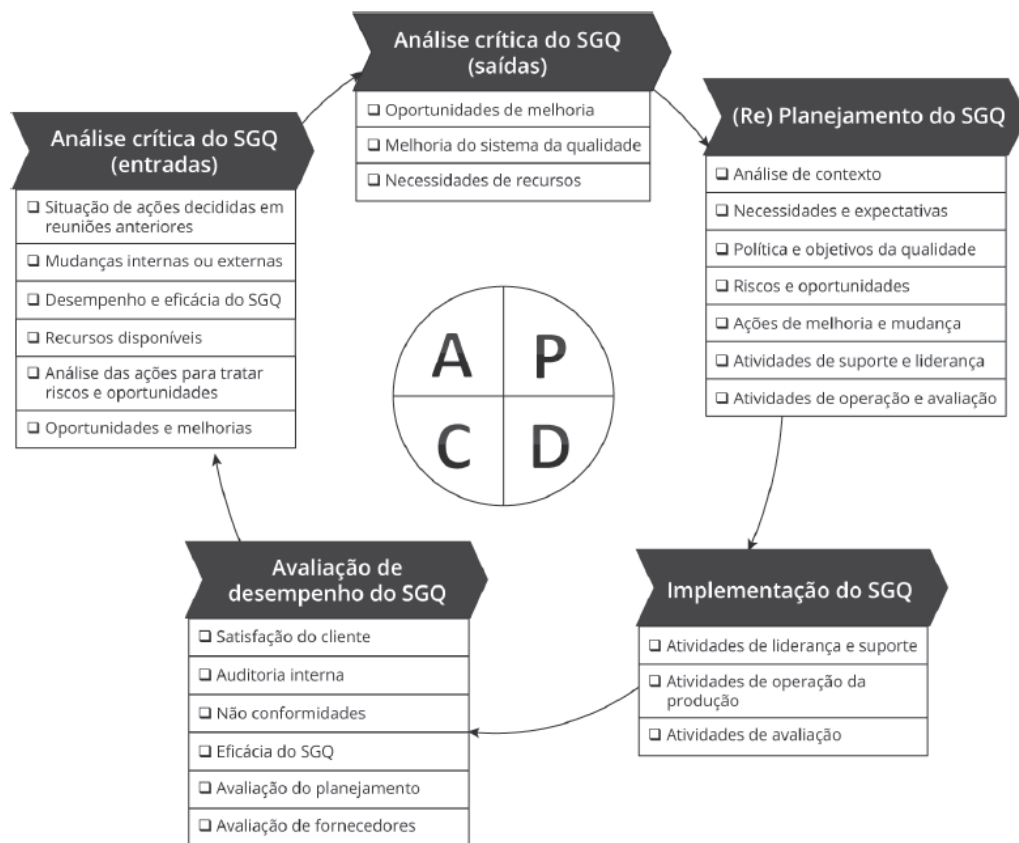
A norma possui uma cláusula (10) específica para tratar de melhoria, onde segundo Carpinetti e Gerolamo (2017) é importante observar que desde 2000 é um requisito do SGQ a avaliação e melhoria do próprio sistema.

Para a ABNT NBR ISO 9001-2015 as melhorias devem incluir:

- a) Produtos e serviços, afim de atender requisito e abordar futuras necessidades e expectativas;
- b) Prevenir, corrigir ou reduzir não conformidades ou problemas;
- c) Melhorar a eficácia e desempenho do SGQ.

Como esse requisito implica em melhorar o SGQ continuamente, Carpinetti e Gerolamo (2017) propõe embasados na norma que a análise crítica seja como parte de um ciclo PDCA de melhoria contínua conforme a FIGURA 8.

FIGURA 8 – ANÁLISE CRÍTICA DO SGQ: PDCA



FONTE: Carpinetti e Gerolamo (2017).

Para Carvalho, Nascimento e Moraes (2010) a implantação e a consolidação do SGQ de acordo com o ciclo PDCA, a aplicação de ações corretivas e preventivas auxiliadas pela análise crítica proporcionam a melhoria contínua da empresa ao longo do tempo.

Como durante o ciclo proposto pelos autores a organização pode analisar não conformidades, a norma propõe que toda a informação das etapas do ciclo seja documentada afim de garantir a eficácia do sistema de gestão. Sendo assim, as oportunidades de melhoria devem ser selecionadas, implementando quaisquer ações necessárias para atender aos requisitos dos clientes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TECNICAS, 2015).

## 2.4 FERRAMENTAS DE AUXÍLIO AO SGQ

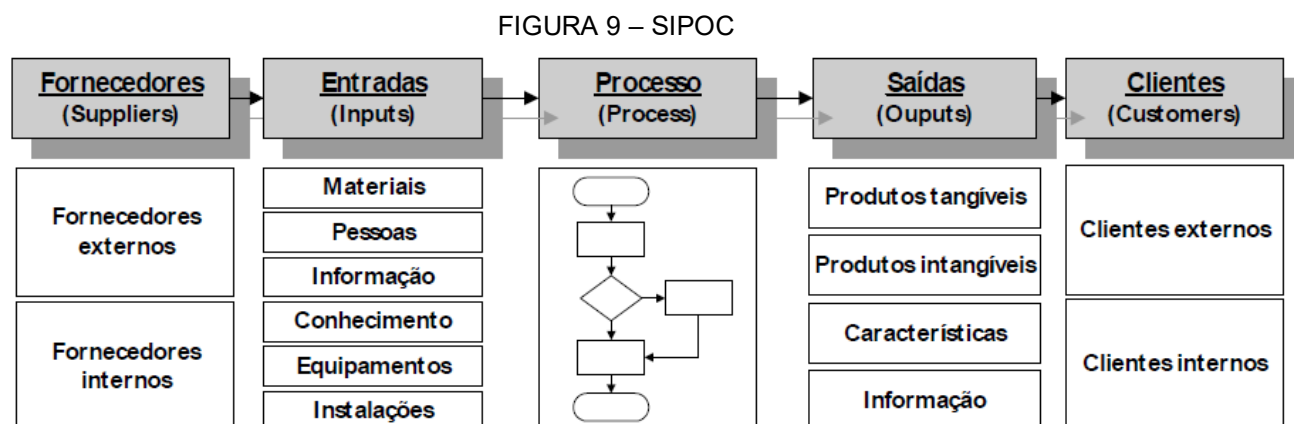
### 2.4.1 Mapeamento de Processos

#### 2.4.1.1 SIPOC

Segundo Carpinetti e Gerolamo (2017) a representação esquemática do processo é necessária para o entendimento do processo de negócio, a norma considera o modelo SIPOC (FIGURA 6) como modelo de tal representação.

Por ser uma visualização tabular do processo, o SIPOC tem sido utilizado de várias maneiras, às vezes mais confusas para quem está fora do *Business Process Management* (BPM) (DARWISH, 2017).

A FIGURA 9 apresenta um modelo diferente de SIPOC utilizado em um estudo de caso relacionando o SIPOC como ferramenta de auxílio ao SGQ em Portugal.



Fonte: Marques e Requeijo (2009).

Para Bhalla (2010) o modelo SIPOC se elaborado de maneira correta pode ser uma adição elegante ao esforço e trazer benefícios como:

1. Impedir a fluência de escopo;
2. Promovendo a gestão embasada em uma grande figura;
3. Contribuindo para as dinâmicas dos times;
4. Identificando a essência de qualquer processo;
5. Gerando ideias para a melhoria de processo;
6. Auxiliando no *Failure Mode and Effects Analysis* (FMEA);
7. Criando um plano de coleta de dados;

8. Fácil integração e transição para o *Value Stream Map*.

#### 2.4.1.2 Diagrama de Tartaruga

É uma ferramenta utilizada para mapear e descrever visualmente partes integrantes dos processos de maneira simples e objetiva, facilitando a gestão e o entendimento daqueles que participam do processo.

A FIGURA 10 apresenta um modelo de diagrama de tartaruga.

FIGURA 10 – DIAGRAMA DE TARTARUGA



Fonte: Silva et al. (2013)

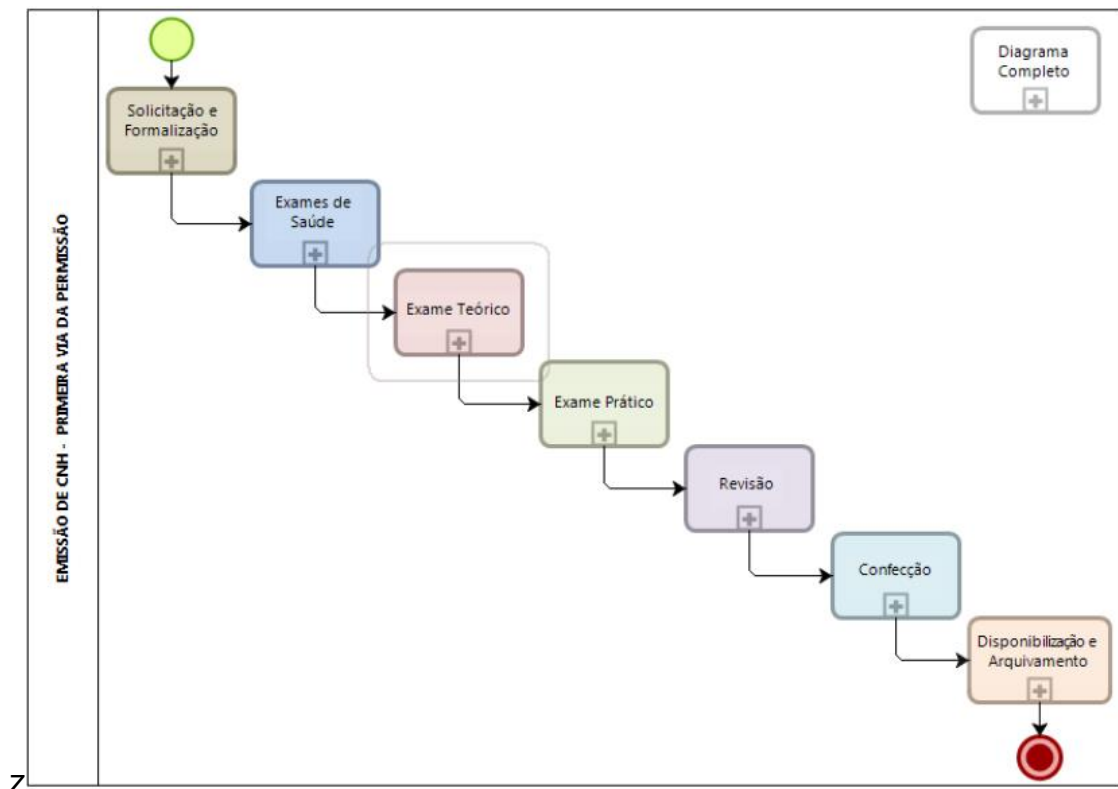
#### 2.4.1.3 Diagrama de Processos

Uma das ferramentas de melhoria e mapeamento de processos mais difundidas na metodologia *Business Processes Management* (BPM), em português, gerenciamento de processos do negócio o diagrama de processos analisa os processos mais relevantes da empresa.

Embasado no ciclo PDCA, os processos são mapeados por meio de fluxogramas e analisados para se encontrar atrasos, gargalos, desperdícios e interação entre áreas proporcionando a melhoria contínua dos mesmos.

A FIGURA 11 apresenta um modelo de processo de solicitação de Carteira Nacional de Habilitação utilizando a metodologia BPM.

FIGURA 11 – MAPEAMENTO DE PROCESSO BPM

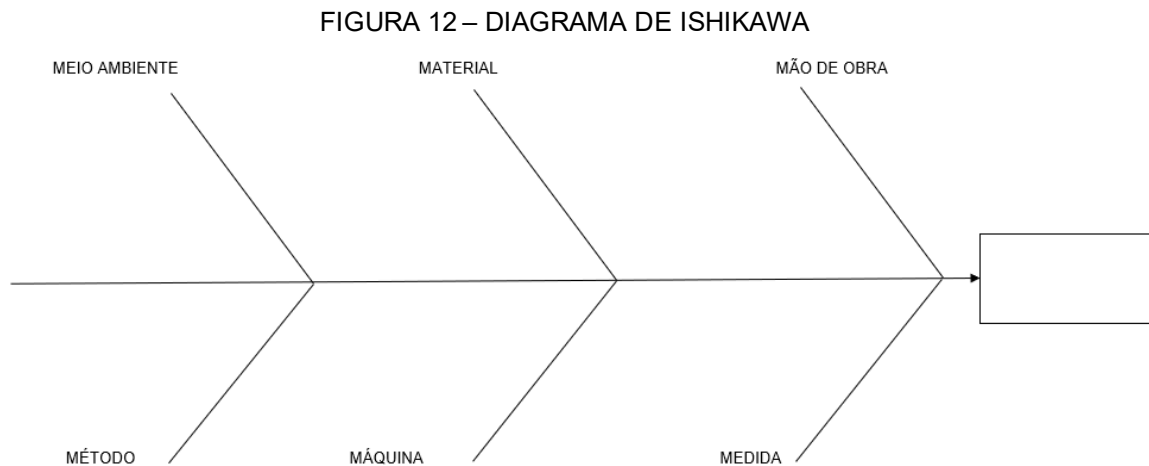


Fonte: Governo do Estado de Goiás (2010).

#### 2.4.1.4 Diagrama de Ishikawa

O diagrama de Ishikawa ou diagrama de causa e efeito tem, segundo Corrêa e Corrêa (2016), se mostrado uma ferramenta simples e eficaz no incentivo a participação das pessoas na análise de problemas.

As não conformidades abertas durante o estudo eram analisadas seguindo os 6M's propostos pela ferramenta e apresentados na FIGURA 12, para identificação da causa raiz.



Fonte: adaptado de Campos (2013).

Os 6 M's (Meio Ambiente, Método, Material, Máquina, Mão de Obra e Medida) são as seis possíveis causas raízes de uma não conformidade (problema), quando identificadas, compreende-se e trata o desvio de maneira mais certa proporcionando melhoria aos processos.

Portanto, o diagrama de Ishikawa auxilia no atendimento de requisitos como os da cláusula 10, onde a ABNT ISO 9001-2015, estabelece que quando de uma não conformidade a organização deve avaliar a necessidade de ações para eliminar as causas da não conformidade, analisando criticamente a mesma identificando as causas.

## 2.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A REVISÃO

Com base na revisão de literatura realizada, destacam-se os seguintes aspectos:

1. As ferramentas de gestão cíclica são fundamentais para implementação de SGQs, conforme destacado por Carpinetti e Gerolamo (2017) e Campos (2013). Dentre elas, realça-se o ciclo PDCA que inclusive é referenciado pela própria norma ISO 9001-2015 como sendo um método eficaz para auxílio a implementação e operacionalização dos SGQs
2. Existe um número significativo de ferramentas da qualidade que dão apoio e suporte para as fases de implementação de um SGQ, tais como o Diagrama SIPOC e o Diagrama de Ishikawa. Estas ferramentas também auxiliam a

gestão de operação do modelo nos pós implementação como destaca Corrêa e Corrêa (2016), Marques e Requeijo (2009) e Bhalla (2010).

3. Dentre as ferramentas mencionadas, este projeto utilizará as ferramentas de Diagrama de Ishikawa, Diagrama de Tartaruga, Diagrama de Processos BPM e o Ciclo PDCA por possuírem aderência ao modelo proposto ao G. SESSMA facilitando a preparação do modelo de gestão que segundo Sfakianaki e Kakouris (2018) é dificultoso em PMEs.

### 3 METODOLOGIA

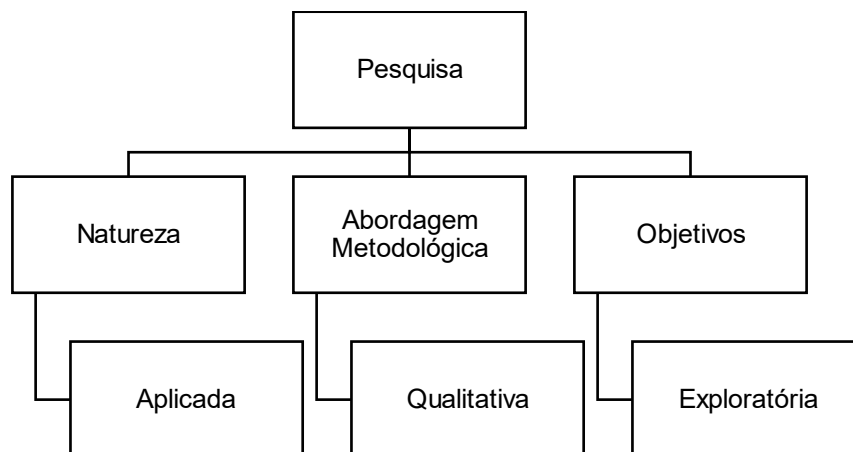
#### 3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A natureza desta pesquisa, enquadra-se como aplicada, pois, gera conhecimentos para solução de problemas particulares, tendo aplicação prática em situação específica com proposição de planos e soluções (NASCIMENTO e SOUSA, 2016).

As abordagens metodológicas aplicadas neste trabalho são classificadas como qualitativa, onde há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, além de não ser necessário o uso de métodos e técnicas estatísticas sendo o processo um dos focos principais de abordagem (SILVA e MENEZES, 2005).

A figura 13 resume o enquadramento desta pesquisa.

FIGURA 13 – ENQUADRAMENTO DA PESQUISA



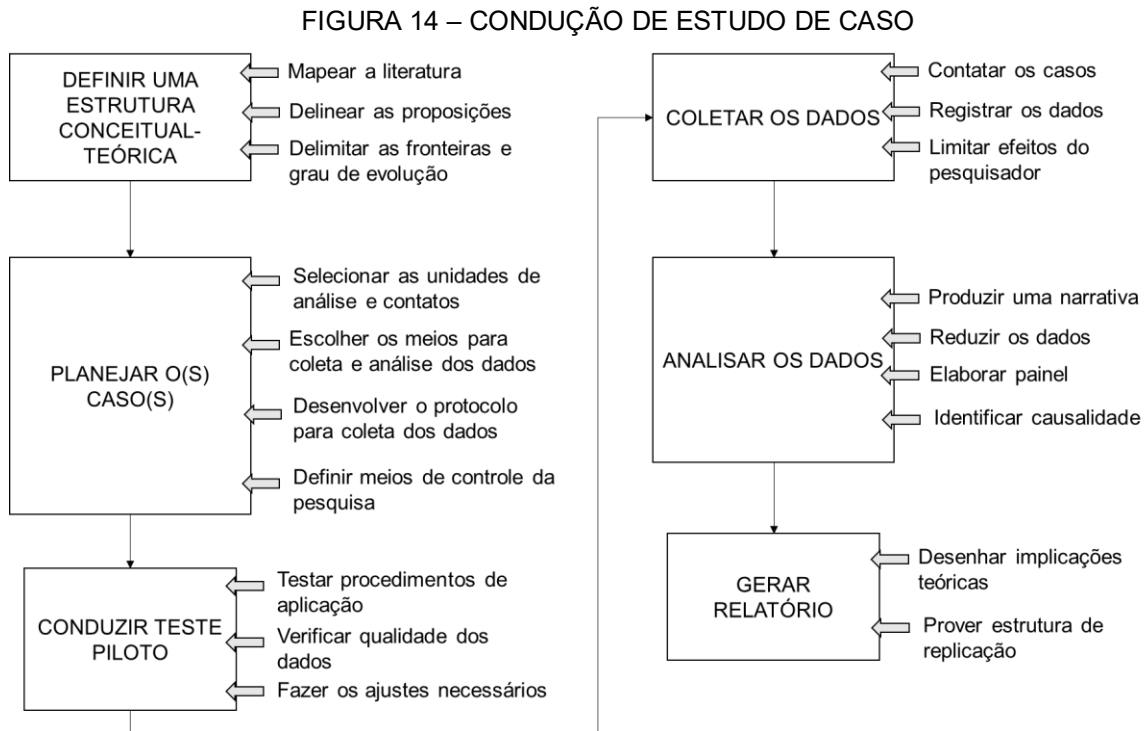
FONTE: O autor (2019).

Os procedimentos desta pesquisa são classificados como um estudo de caso visto que, segundo Nascimento e Sousa (2016) nesta classificação, o pesquisador se envolve em um estudo aprofundado dos objetos estudados permitindo seu amplo e detalhado conhecimento.

Este tipo de estudo, fundamentado no paradigma das ciências tradicionais, permite quando bem conduzido que o pesquisador compreenda determinados fenômenos específicos (DRESCH; LACERDA; MIGUEL, 2015).

### 3.2 CRONOGRAMA E FASEAMENTO DA PESQUISA

O processo de implantação do projeto desta monografia, segue os princípios de um estudo de caso apresentados na FIGURA 14.



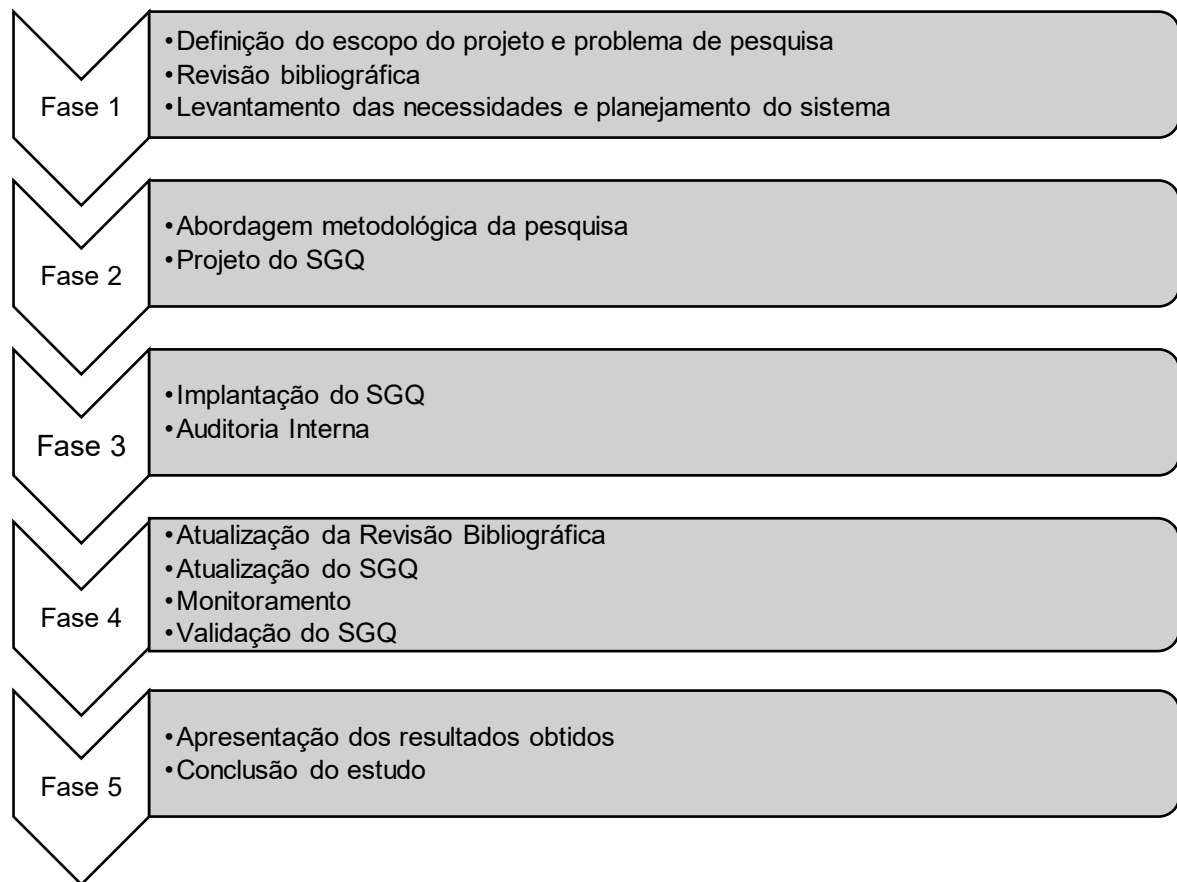
FONTE: adaptado de Miguel (2007).

As etapas descritas na FIGURA 14 foram ajustadas para a realidade do estudo e alinhadas com as ações desenvolvidas na empresa estudada e nos princípios e características particulares a implantação do SGQ.

Como a complexidade e características do SGQ podem variar de acordo com a organização e seu ramo de atuação a norma não possui requisitos específicos, para assim poderem ser aplicados em todas as organizações independente do mercado em que atua ou tamanho.

Devido esta abrangência da norma, não é explícito na mesma como e o que a organização deve realizar para atender aos requisitos solicitados, assim, o processo de implementação é apresentado na FIGURA 15, que combina os princípios de um estudo de caso com as fases propostas por Carpinetti e Gerolamo (2017).

FIGURA 15 – FASES DA PESQUISA



FONTE: O autor (2019).

### 3.2.1 Fase 1 – Escopo do Projeto

Inicialmente, para a fase 1 da pesquisa definiu-se o escopo do projeto com seus objetivos gerais e específicos para o embasamento e direcionamento do trabalho e realização de uma busca prévia na literatura sobre o processo de implantação de um SGQ baseado na ISO 9001-2015.

Ainda na fase 1, seguindo as frases propostas por Carpinetti e Gerolamo (2017) foi realizado o levantamento de necessidades e planejamento do sistema. Os autores propõem a etapa 0 de diagnóstico e pré-implantação, como a empresa já possuía a política da qualidade, missão, visão e valores definidos desde sua fundação a etapa 0 proposta pelos autores não foi necessária.

Durante o levantamento das necessidades foi definido que mesmo a norma não exigindo um representante da direção (RD) para estruturação e melhor condução deste projeto será utilizado esta nomeação. A equipe responsável pela implantação

do SGQ definida seguindo orientações da norma e indicada no manual da qualidade é composta pelo diretor, RD e estagiário.

A etapa de levantamento de necessidades segundo Carpinetti e Gerolamo (2017) deve considerar as cláusulas 4 e 6 da norma executando as seguintes subetapas:

- a) Análise do Contexto Organizacional;
- b) Identificação das necessidades das partes interessadas;
- c) Análise dos riscos e Oportunidades

Para o completo desenvolvimento das três subetapas acima, é de suma importância sendo, praticamente, essencial a participação da alta direção. Como citado anteriormente o processo de implantação da ISO é como “efeito cascata”, ou seja, deve vir de cima para baixo na estrutura organizacional.

### 3.2.2 Fase 2 – Elaboração da Documentação

A segunda fase deste trabalho dividida conforme a figura 15 apresenta etapas teóricas e práticas da implantação do SGQ concomitante com as atividades executadas na empresa. Com base em referências consolidadas foi definido e apresentado o enquadramento metodológico.

As etapas 2 e 3 propostas por Carpinetti e Gerolamo (2017) foram, ambas, executadas na fase 2 desta pesquisa. A etapa 2: Projeto do Sistema, proposta pelos autores, começou antes mesmo do estudo, em janeiro de 2019 com reunião da equipe responsável pela implantação com o auditor que deu suporte a implementação. Esta etapa pode ser dividida nas três seguintes subfases:

- a) Definição do escopo, política e objetivos
- b) Mapeamento dos processos da organização
- c) Projeto dos processos de gestão da qualidade

A cultura organizacional da empresa já estava definida, portanto a política e objetivos da qualidade sofreram alguns ajustes, alinhando estes itens com o escopo que será apresentado no item 3.3 deste trabalho.

O mapeamento dos processos da organização já acontece deste abril de 2017 quando, por iniciativa da alta direção, foi implantado na empresa o gerenciamento de

processos com um estagiário dedicado para melhoria e padronização dos mesmos. O estagiário em questão é o mesmo que participa da equipe de implantação do SGQ.

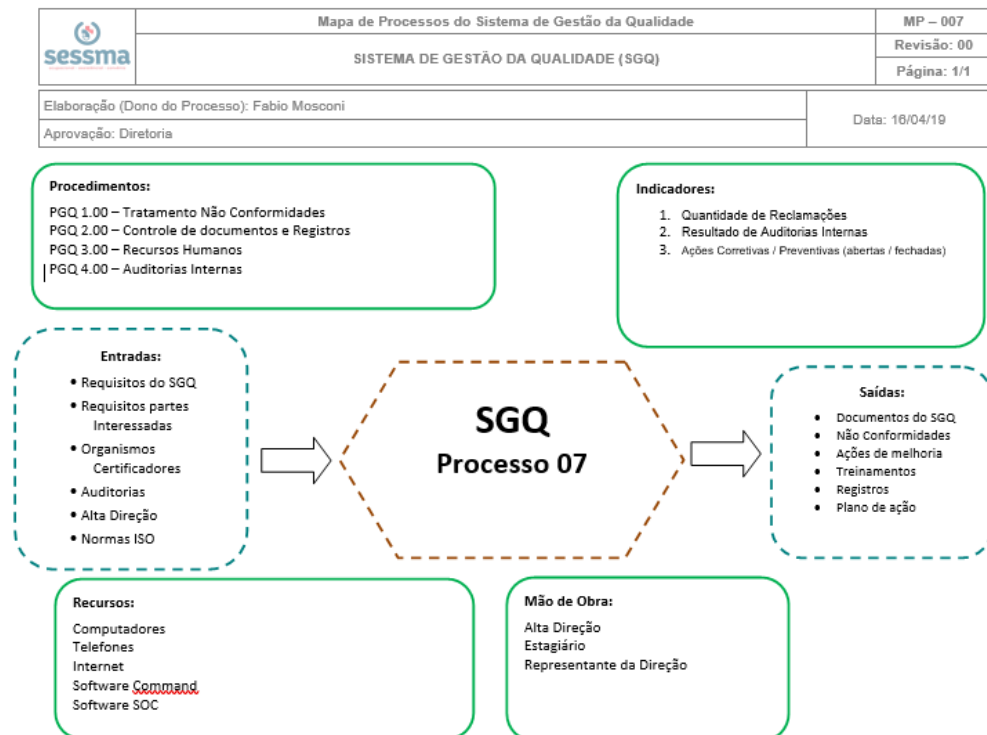
Durante a implantação e desenvolvimento do SGQ na empresa houveram pequenas dificuldades para compreensão e adesão ao modelo SIPOC devido as diversas informações que cada processo possuía.

Afim de evitar não aderência ao objetivo de implantar o sistema o pesquisador, em conjunto com a equipe optaram por utilizar como ferramenta de mapeamento de processo o diagrama de tartaruga.

A simplicidade que a ferramenta traz possibilitou que os colaboradores internalizassem de maneira mais efetiva e eficaz todas as entradas, saídas, métricas e informações importantes do processo.

A FIGURA 16 apresenta o modelo de diagrama de tartaruga utilizado durante o estudo de caso.

FIGURA 16 – MAPA DE PROCESSO SGQ SESSMA



Fonte: O autor (2019).

O mapa de processo apresentado na FIGURA 16 trouxe os principais pontos que o mapeamento feito pelo modelo SIPOC, porém com uma complexidade menor o que fez com que os colaboradores se engajassem mais no processo.

A abordagem por processos é fundamental para a ISO (2019) na implantação do sistema, onde os processos podem ser agrupados de acordo com algumas cláusulas da norma: planejamento, suporte, operação, avaliação de desempenho e melhoria.

Para o desenvolvimento do estudo de caso o pesquisador mapeou os processos relevantes ao escopo do SGQ como, saúde, segurança, administrativo, recursos humanos, negócios, alta direção e SGQ.

Esta terceira etapa da fase 2 da pesquisa é para Carpinetti e Gerolamo (2017) a que possui maior duração, visto que os processos e procedimentos respectivos dão desenvolvidos e moldados. Para este trabalho esta fase, conforme descrito anteriormente, ocorre deste 2017 o que confirma a afirmação feita pelos autores.

Nesta fase foram desenvolvidos todos documentos necessários para padronização dos processos pertinentes ao SGQ, implantação de metas e indicadores para avaliação do sistema.

### 3.2.3 Fase 3 - Implantação

A fase 3 contempla a implantação e a primeira auditoria interna realizada na empresa, em abril de 2019 onde foram auditados os processos de alta direção, SGQ, negócios, aquisição e saúde.

A implantação foi realizada à medida que os procedimentos foram desenvolvidos e validados pela diretoria. Conforme Carpinetti e Gerolamo (2017) explicitam essa fase contempla as atividades de treinamento dos procedimentos operacionais padrão (POP), implantação dos processos e procedimentos, revisão dos processos, procedimentos e documentos, auditoria interna, análise das auditorias e definição de plano de ações e acompanhamento das ações de melhoria.

Afim de que toda a equipe se engajassem no processo de implantação do SGQ foi realizado um treinamento sobre o programa 5S para melhoria da organização do ambiente de trabalho em uma fase preliminar ao projeto desta monografia.

Trabalhos pontuais, paralelos, ao desenvolvimento do estudo como pesquisas de clima, treinamentos de desenvolvimento profissional e o projeto Crescer Sessma foram realizados por uma consultoria em psicologia, auxiliando no engajamento das equipes.

A auditoria realizada em 05 de abril apontou as não conformidades (NC) e oportunidades de melhoria (OM) do SGQ de acordo com as cláusulas da norma de referência, ISO 9001-2015.

Com base nos apontamentos foi realizado durante a reunião mensal a apresentação das OM's e NC's, com esta apresentação aos líderes de cada área foi desenvolvido o plano de ação com os responsáveis por cada ação.

#### 3.2.4 Fase 4 – Revisão do Projeto

Como um dos princípios da norma é a melhoria contínua dos processos e consequentemente dos procedimentos, foram realizadas em todas as etapas a atualização dos documentos do SGQ e monitoramento dos processos. Nesta fase estes dois pontos estão em destaque, pois o foco foi maior na melhoria do processo visto as novas legislações da área de atuação da empresa.

A validação do SGQ foi realizada através da aprovação dos documentos e práticas implementadas pelo diretor da empresa, visto que devido as condições mercadológicas não foi possível realizar a auditoria externa a tempo da conclusão desta monografia.

#### 3.2.5 Fase 5 – Conclusão do Projeto

Nesta etapa foram avaliados todos os resultados obtidos com a implantação do SGQ e verificado se o mesmo estava consolidado. Foi importante nesta etapa a participação ativa da alta direção para tal avaliação e apresentação dos resultados, vale reforçar que pela ISO (2019) não há um prazo estabelecido para implantação de um SGQ visto a complexidade que cada sistema pode ter.

Foi, então, concluído o estudo em questão com a apresentação dos resultados obtidos e todo o embasamento prático-teórico utilizado para o desenvolvimento do mesmo. Apesar da conclusão do estudo as atividades práticas que este trabalho propõe e desenvolve não serão extintas, visto que a empresa pretende manter seu SGQ estruturado e atualizado.

### 3.3 DESCRIÇÃO DA EMPRESA

O presente trabalho foi aplicado no GRUPO SESSMA (G. SESSMA), no interior do Paraná, na cidade de Mandaguari. Fundado em agosto de 2013, o G. SESSMA é composto pela **F. MOSCONI SOLUÇÕES EPP** e pela **F. MOSCONI E CIA LTDA ME** empresas do ramo de SST, saúde assistencial, comercialização e gestão de contratos de convênio, a FIGURA 17 apresenta a logo do G. SESSMA.

FIGURA 17 – LOGO GRUPO SESSMA



Fonte: Grupo SESSMA (2018).

O G. SESSMA conta com uma estrutura completa com mais de 20 colaboradores diretos, tendo uma equipe destinada a padronização e melhoria contínua de processos, além da implantação do SGQ baseado na norma ISO 9001-2015.

O escopo definido no Manual da Qualidade (MQ – 001) do G. SESSMA é **Sessma**: “Gestão De Programas De Saúde E Segurança Ocupacional Prestação De Serviços De Saúde E Segurança Ocupacional, Prestação De Serviços De Saúde Assistencial” **Sessma Saúde**: “Comercialização Gestão De Contrato De Convênios”. Tendo como exclusões Projeto e Desenvolvimento e Controle de Equipamento de Monitoramento e Medição.

É necessário ressaltar que todos os colaboradores da empresa contribuíram de maneira ativa para o estudo, visto que o processo padronizado e auditado segundo a norma é executado pelos mesmos. Assim, é de suma importância para esta pesquisa a capacitação constante dos colaboradores da empresa.

#### 3.3.1 Missão

Prover soluções organizacionais aos clientes através de serviços confiáveis e coordenados, contribuindo para a sustentabilidade e desenvolvimento de todos que se relaciona.

### 3.3.2 Visão

Ser referência na prestação de serviços com qualidade, ética e transparência.

### 3.3.3 Valores

Os valores do G. SESSMA são:

- a. Integridade;
- b. Ética;
- c. Melhoria contínua dos serviços;
- d. Satisfação das partes envolvidas;
- e. Atendimento aos compromissos pactuados.

## 4 DESCRIÇÃO DO CASO

### 4.1 IMPLEMENTAÇÃO DO SGQ

#### 4.1.1 Fase 1: Escopo

Autores como Carpinetti e Gerolamo (2017) propõe que antes do início de um projeto de implantação seja realizado uma pré-implantação e diagnóstico da gestão da qualidade, porém esta etapa não se fez necessária como citado na seção 3.2.1.

Antes mesmo do início da implementação do SGQ a alta direção elaborou sua política da qualidade e divulgou as partes interessadas, seguindo requisito 5.2.2 da ABNT NBR ISO 9001-2015.

A política da qualidade do G. SESSMA consiste em “Garantir continuamente a melhoria dos serviços prestados para atendimento aos requisitos estabelecidos através de profissionais capacitados, qualificados e/ou habilitados que se comprometem:

- Prevenir Poluição;
- Assegurar a qualidade”.

Atendendo aos requisitos da cláusula 6.2 da ABNT NBR ISO 9001-2015, a organização estabeleceu os objetivos da qualidade sendo eles:

- Satisfação das partes envolvidas;
- Atendimento aos compromissos pactuados.

Iniciou-se o projeto com a definição da equipe responsável, envolvendo a equipe de processos, diretoria e o RD, além do suporte pontual de uma consultoria externa. O pesquisador, como fazia parte do quadro de colaboradores era o responsável pelo projeto e comunicar as partes interessadas o desempenho.

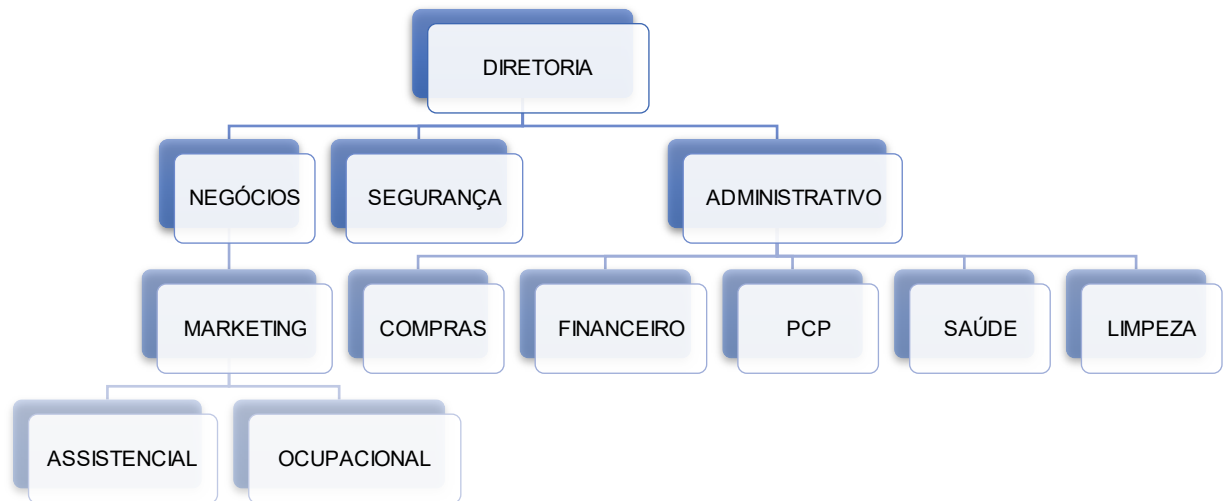
O escopo do SGQ do G. SESSMA não contempla o Projeto e Desenvolvimento e Controle de Equipamento de Monitoramento e Medição, requisito normativo 8.3 sendo assim não há qualquer informação documentada recomendada apenas para este requisito.

## 4.1.2 Fase 2: Elaboração da documentação

### 4.1.2.1 Organograma

A equipe de implantação do SGQ elaborou o organograma, apresentado na FIGURA 18, na terceira e mais recente versão. A estrutura organizacional foi definida em reuniões entre a alta direção, administrativo e equipe de qualidade, as atualizações tiveram como objetivo melhorar a comunicação e os reportes a alta direção sobre o processo, trazendo uma gestão mais efetiva.

FIGURA 18 – ORGANOGRAMA MACRO



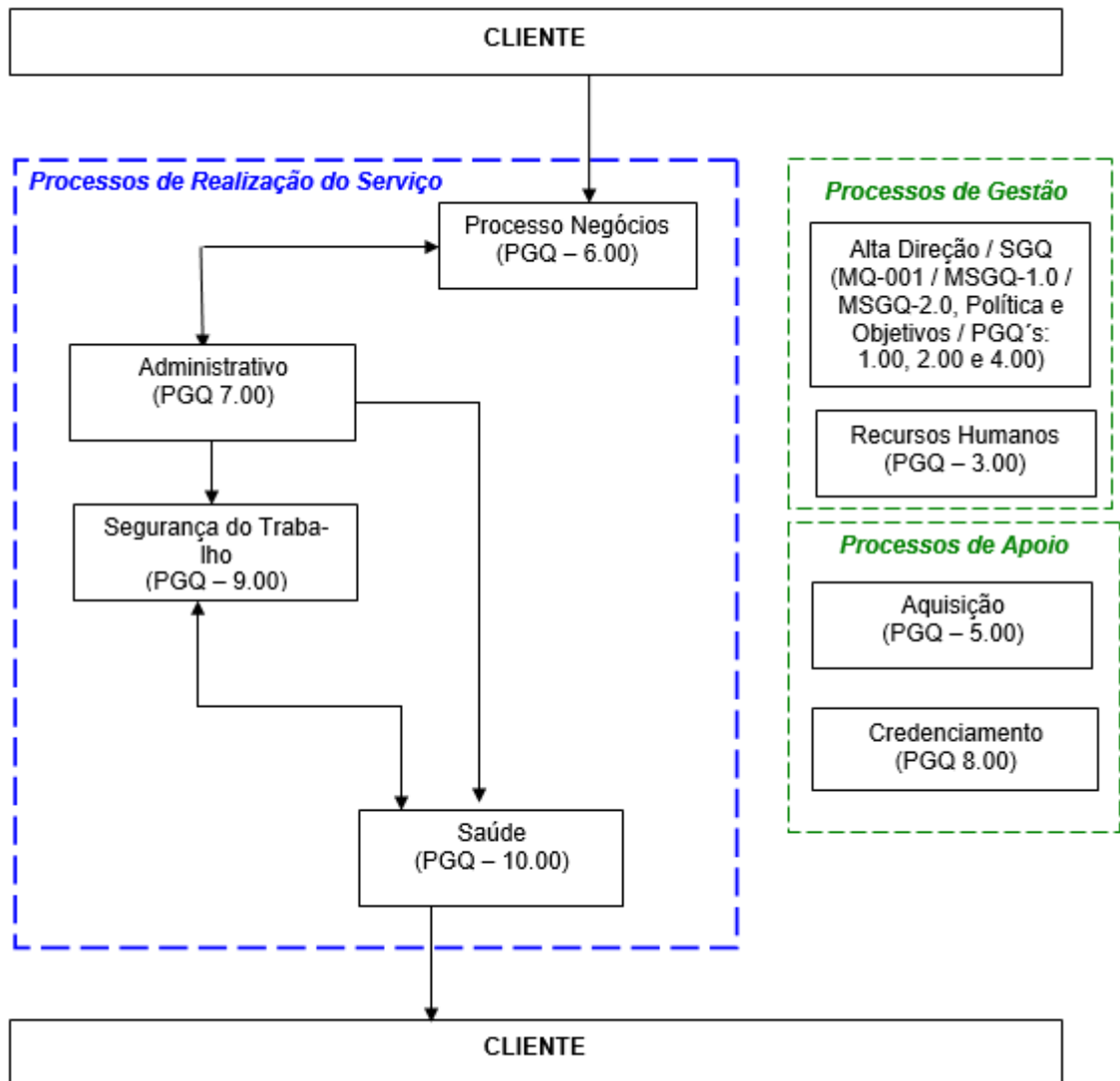
Fonte: O autor (2019).

### 4.1.2.2 Macroprocesso

Ao mapear os processos internos observou-se que prestação de serviços na área de atuação da empresa possui um fluxo não contínuo, visto que as informações dos documentos de SST vão e voltam trazendo maior embasamento técnico para o documento.

Apesar da não continuidade no processo o fluxo segue o padrão apresentado na FIGURA 19, onde a informação é gerada primeiramente no setor de negócios, passando para abertura de ordem de serviço no administrativo e a execução sendo feita no setor de segurança do trabalho e saúde ocupacional.

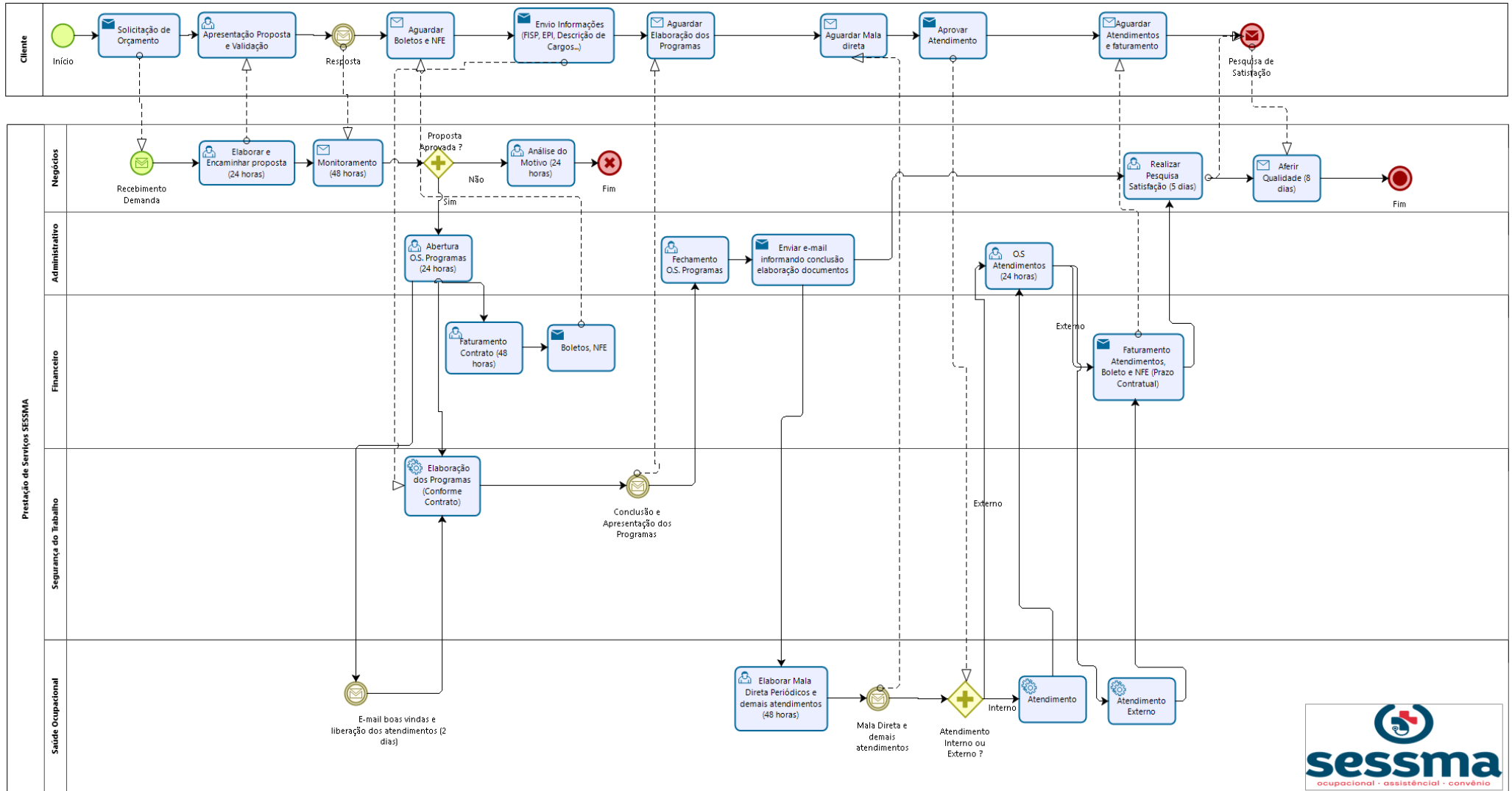
FIGURA 19 – FLUXOGRAMA SEQUÊNCIA OPERACIONAL



Fonte: O autor (2019).

O fluxograma da FIGURA 19 foi elaborado para manual da qualidade do G. SESSMA, com o intuito de torná-lo mais didático e conhecido pela equipe foi elaborado o macroprocesso da FIGURA 20.

FIGURA 20 – MACROPROCESSO SESSMA



Fonte: O autor (2019).

A elaboração do macroprocesso da FIGURA 20 foi coordenada pelo pesquisador, seguindo a metodologia de BPM de mapeamento de processos, os líderes de cada equipe participaram ativamente do processo sugerindo melhorias durante a construção, acrescentando novas etapas aos processos e por fim validando o fluxo.

Com a validação dos líderes de equipe o pesquisador apresentou o macroprocesso a alta direção, para que toda a equipe tivesse conhecimento de cada etapa do processo e o impacto que sua atividade tem no todo, a alta direção solicitou que o macroprocesso da FIGURA 20 fosse impresso em uma placa de PVC e colocado na sala de reuniões.

Assim, o pesquisador apresentou a todos os colaboradores o macroprocesso e capacitando-os a respeito da importância que cada etapa tem para o todo e as consequências que uma não conformidade em uma das etapas pode causar para a cadeia produtiva.

#### 4.1.2.3 Modelo Padrão da Documentação

A ABNT NBR ISO 9001 (2015) em diversos pontos da norma exige que a organização mantenha informação documentada, tendo a cláusula 7.5 (Informação documentada) para estabelecer critérios para o padrão desta documentação.



Para criar e atualizar a informação documentada a norma exige que a organização assegure:

- a) Identificação e descrição
- b) Formato e meio
- c) Análise crítica e aprovação

Para elaboração da informação documentada outros requisitos da cláusula 7.5 devem ser levados em conta, a informação deve estar disponível e adequada para o uso, estar protegida suficientemente e a organização deve ter o controle de tal informação em aspectos como distribuição, acesso, recuperação, uso armazenamento, controle das alterações e preservação.


Embasados nos requisitos normativos acima citados, foram criados padrões para os documentos pertinentes ao SGQ FIGURA 21, além do padrão dos formulários FIGURA 22.

FIGURA 21 – ESTRUTURA DO CABEÇALHO DOCUMENTOS DE GESTÃO

	<b>Procedimento do Sistema de Gestão da Qualidade</b>			
	<b>TÍTULO DO DOCUMENTO</b>			
	<b>NÚMERO DO DOC.</b>	<b>Revisão: 00</b>	<b>Página: 1/3</b>	
Elaboração: Administração				Data:
Aprovação: Diretoria				

Fonte: O autor (2019).

FIGURA 22 – ESTRUTURA DO CABEÇALHO DE FORMULÁRIOS

	<a href="http://www.sessma.com.br">www.sessma.com.br</a> +55 (44) 3233-4494	
	<b>NOME DO DOCUMENTO</b>	FOR: XXXX / Rev. 00 Data:

Fonte: O autor (2019).

A documentação utilizada pelo SGQ foi classificada em x tipos de documentos, sendo: o primeiro engloba os formulários de uso geral, o segundo tipo abrange formulários pertinentes ao SGQ, o terceiro matrizes do SGQ, o quarto tipo procedimentos gerais da qualidade e o quinto tipo de documento os mapas de processos.

Para identificação e controle dos mesmos foi adotada a seguinte codificação padrão:

- F – Formulários Gerais
- FGQ – Formulários Gerais da Qualidade
- MSGQ – Matrizes do Sistema de Gestão da Qualidade
- PGQ – Procedimentos Gerais da Qualidade
- MP – Mapa de Processo

Os documentos foram dispostos em uma pasta compartilhada no servidor da empresa e quando necessários eram impressos e entregues aos colaboradores, geralmente, quando acontecia treinamentos e atualizações. O gerenciamento dos

mesmos é feito através da lista mestra de controle de documentos que fica em uma pasta de acesso à diretoria e equipe de qualidade.

Afim de tornar o processo mais dinâmico e atender aos requisitos normativos as 27 instruções de trabalho internas, criadas antes do início deste trabalho, não foram utilizadas dentro da informação documentada da qualidade, servindo para suporte e treinamentos pontuais e específicos.

#### 4.1.2.4 Avaliação de Desempenho

A ABNT NBR ISO 9001 (2015) no requisito 9 diz que a organização deve determinar o que precisa ser mensurado e medido, métodos para monitoramento e medição, quando avaliar e mensurar e quando os métodos de medição devem ser avaliados. Assim, a organização deve avaliar o desempenho em termos de eficiência e eficácia do SGQ.

Todas as não conformidades (NC) do G. SESSMA identificadas por auditorias ou reclamação das partes interessadas eram encaminhadas para a equipe de processos e registradas em um sistema de *Customer Relationship Management* (CRM).

A partir de então o pesquisador reunia-se com as partes envolvidas do processo referente a NC com o diagrama de Ishikawa (FIGURA 12), analisava as causas raízes do problema e traçava um ou mais planos de ação para eliminação das causas raízes.

As ações eram então executadas e assim concluía-se a NC no sistema, mantendo a informação documentada conforme exigência normativa. Quando de uma NC recorrente os planos de ação eram reavaliados e uma análise mais aprofundada era feita.

Quando uma NC era aberta devido reclamação de *stakeholders* a equipe de processos entrava em contato com a parte reclamante afim de manter as partes envolvidas cientes de que nosso compromisso com eles vai além de nossos valores.

Afim de melhorar a excelência do G. SESSMA, satisfazendo as partes interessadas, desenvolvendo a liderança, proatividade, engajamento e atender ao requisito normativo foram definidas a metas, indicadores da organização e a maneira de mensurá-los conforme a TABELA 3.

TABELA 3 – METAS E INDICADORES

(continua)

ÁREA	META (mensal)	OBJETIVOS	MÉTODO	KPI
<b>GERAL</b>	Satisfação $\geq$ 90,00%	Garantir Satisfação das partes interessadas	Pesquisa amostral – 10 clientes atendidos no último mês (50 % ocupacional e 50 % assistencial)	Pesquisa de satisfação
<b>SEGURANÇA DO TRABALHO</b>	= 100,00%	Garantir Satisfação das partes interessadas; Atender aos compromissos pactuados;	Início X Conclusão – Prazo contratual – entrega da O.S em até 48 horas no administrativo	O.S em atraso no sistema Trello
	$\geq$ 5	Trazer novos negócios	Trazer novos negócios	Quantidade de O.S com vendedores da equipe de segurança
<b>SAÚDE OCUPACIONAL</b>	= 100,00%	Satisfazer as partes envolvidas; Atender aos compromissos pactuados	Fechamento diário de todos os atendimentos junto ao administrativo – entrega em até 24 horas após data do ASO; Fechamento dos exames periódicos – entrega do relatório de produção em até 7 dias úteis ao administrativo;	O.S abertas X Agenda
	$\geq$ 90,00%	Realizar mais que 90,00% dos monitoramentos 60 dias antes do 5º dia útil; Atender 80,00% dos exames periódicos previstos	Realizar mais que 90,00% dos monitoramentos 60 dias antes do 5º dia útil; Atender 80,00% dos exames periódicos previstos	Amostragem entre previstos e realizados
<b>SAÚDE ASSISTENCIAL</b>	$\geq$ 31	Gerar carteira de pacientes para tratamento ortodôntico	Gerar carteira de pacientes para tratamento ortodôntico	Relatório de Ordens de Serviço Odontológicas
	$\geq$ 300	Realizar consultas	Realizar consultas	Relatório de Ordens de Serviço Assistencial
<b>ADMINISTRATIVO</b>	Faturar 100,00% dentro do prazo	Realizar faturamento de acordo com o contrato do cliente;	Realizar faturamento de acordo com o contrato do cliente;	Faturamento Realizado X Faturamento Pendente
	Reduzir gastos 10,00 % fixo 15,00% variável	Reduzir os gastos	Redução dos gastos através de ações	Relatório de gastos dos últimos 4 meses X Gastos mês vigente

(continuação)

ÁREA	META (mensal)	OBJETIVOS	MÉTODO	KPI
NEGÓCIOS	Elaborar 100,0% das propostas em 24 horas	Atender aos compromissos pactuados; Satisfazer as partes envolvidas	Elaborar propostas de renovação com 90 dias antes do vencimento; Elaborar propostas novas em até 24 horas após solicitação Acompanhar propostas até o fechamento ou declínio	Amostragem de 10 propostas realizadas no mês
	Novos Convênios ≥ 416 titulares PJ ≥ 100 titulares PF	Aumentar a Carteira de Clientes	Quantidade de titulares fechados mensalmente	Relatório de vidas ativas
	Ocupacional ≥ 375 vidas combo eSocial	Aumentar a carteira de clientes	Quantidade de vidas combo eSocial fechadas	Relatório de vidas ativas

Fonte: O autor (2019).

Os indicadores apresentados na TABELA 3 eram apresentados nas reuniões mensais entre os líderes de equipe, diretoria e equipe de qualidade. Quando a meta era atingida a equipe de qualidade agendava a auditoria dos indicadores para avaliação da legitimidade dos mesmos e quando não atingido os líderes apresentavam ações para atingimento das metas no próximo mês.

Durante o período do estudo de caso as metas foram revistas 2 vezes, afim de torná-las mais coerentes com o contexto mercadológico do momento incentivando a equipe a buscar a melhoria continua de seus processos e ações.

As pesquisas de satisfação com os clientes, além de atender os requisitos compulsórios como da cláusula 4.2, demonstram como o trabalho exercido pela equipe e o plano estratégico traçado pela alta direção são eficazes.

#### 4.2 AVANÇOS NO MODELO DE GESTÃO

O resultado principal, deste estudo, foi um SGQ consolidado com processos, procedimentos e documentos padrões para a empresa tendo esse sistema sido auditado internamente e validado pela alta direção.

A TABELA 4 apresenta os principais documentos elaborados e utilizados pelo SGQ do G. SESSMA.

TABELA 4 – DOCUMENTOS ELABORADOS

<b>CÓDIGO</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>REVISÃO</b>
<b>MQ 001</b>	Manual da Qualidade	01
<b>FGQ.1.00</b>	Agenda de Auditorias Internas	00
<b>FGQ 2.00</b>	Plano Anual de Treinamento	01
<b>FGQ 3.00</b>	Lista Mestra Controle de Documentos	00
<b>MSGQ 1.00</b>	Análise do Contexto Organizacional	00
<b>MSGQ 2.00</b>	Requisitos das Partes Interessadas	01
<b>MSGQ 3.00</b>	SWOT	01
<b>PGQ 1.00</b>	Tratamento de Não Conformidades	00
<b>PGQ 2.00</b>	Controle de Documentos e Registros	01
<b>PGQ 3.00</b>	Recursos Humanos	00
<b>PGQ 4.00</b>	Auditorias Internas	00
<b>PGQ 5.00</b>	Aquisição	00
<b>PGQ 6.00</b>	Negócios	00
<b>PGQ 7.00</b>	Administrativo	00
<b>PGQ 8.00</b>	Credenciamento	00
<b>PGQ 9.00</b>	Segurança do Trabalho	00
<b>PGQ 10.00</b>	Saúde	00
<b>MP 001</b>	Mapa de Processo Negócios	00
<b>MP 002</b>	Mapa de Processo RH	00
<b>MP 003</b>	Mapa de Processo Segurança do Trabalho	01
<b>MP 004</b>	Mapa de Processo Administrativo	00
<b>MP 005</b>	Mapa de Processo Saúde	00
<b>MP 006</b>	Mapa de Processo Alta Direção	00
<b>MP 007</b>	Mapa de Processo SGQ	00
<b>PRO 001</b>	Planilha de Riscos e Oportunidades SGQ	00
<b>PRO 002</b>	Planilha de Riscos e Oportunidades Compras	01
<b>PRO 003</b>	Planilha de Riscos e Oportunidades RH	00
<b>PRO 004</b>	Planilha de Riscos e Oportunidades Administrativo	00
<b>PRO 005</b>	Planilha de Riscos e Oportunidades Saúde	00
<b>PRO 006</b>	Planilha de Riscos e Oportunidades Alta Direção	00
<b>PRO 007</b>	Planilha de Riscos e Oportunidades SGQ	00
<b>TSQ 1.00</b>	Matriz de Objetivos da Qualidade	01

Fonte: O autor (2019).

Cada área contemplada no escopo do sistema teve seu procedimento geral da qualidade (PGQ) elaborado e divulgado, estabelecendo padrões para a execução das tarefas, mapas de processos (MP), onde são identificadas as entradas e saídas de cada um dos processos, além da planilha de riscos e oportunidades (PRO) garantindo, conforme contexto da cláusula 4, o gerenciamento dos riscos.

Além dos documentos apresentados na TABELA 4, este estudo viabilizou a definição de uma equipe focada na gestão da qualidade, buscando melhoria continua

dos processos e responsável por capacitar os colaboradores nos padrões do G. SESSMA.

### 4.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos resultados da pesquisa pode ser classificada em 3 grupos, documental/prático e auditado de acordo com a característica apresentada.

#### 4.3.1 Documental e Prático

Os 32 documentos elaborados diretamente para o SGQ apresentados na TABELA 4 contribuíram diretamente para padronização dos processos proporcionando aos colaboradores uma ferramenta de consulta de como executar as tarefas.

Os colaboradores do G. SESSMA foram cobrados pelos aspectos apresentados em cada um dos procedimentos, assim os documentos foram de suma importância para reduzir o número de não conformidades devido a desvios de processo.

Quantitativamente não é possível mensurar quanto o estudo contribuiu para o desenvolvimento prático da empresa visto que para tal análise seriam necessários dados históricos e não há nenhum dado anterior ao projeto.

Durante o projeto do SGQ a falta de comprometimento de alguns colaboradores e o contexto mercadológico, acarretaram em uma difícil implantação fazendo com que o projeto fosse postergado algumas vezes.

#### 4.3.2 Auditado

A auditoria interna realizada por uma empresa parceira mostrou que todos os setores auditados têm tendência positiva para certificação, exceto o setor de negócios que apresentou tendência negativa.

As OM e NCs identificadas durante a auditoria são apresentadas na TABELA 5, assim como as ações respectivamente implantadas pós.

TABELA 5 – OPORTUNIDADES E NÃO CONFORMIDADES AUDITADAS

(continua)

PROCESSO	OM   NC	DESCRIÇÃO	AÇÃO
<b>ALTA DIREÇÃO</b>	NC 01	Organização não analisou criticamente o seu sistema de gestão (Cláusula 9.3.1)	Realizada análise crítica pela direção após a auditoria.
	NC 02	Nem sempre a organização avalia a necessidade de tomada de ação para eliminar as causas de não conformidade, a fim de que ela não se repita ou ocorra em outro lugar (Cláusula 10.2.1)	Mudança no formulário de não conformidade acrescentando o campo: análise da eficácia, tornando a análise das NCs mais criteriosas.
	NC 03	A organização não avalia a necessidade de atualizar riscos e oportunidade, após a ocorrência de não conformidades (Cláusula 10.2.1)	
	NC 04	A Política da Qualidade definida pela organização não é apropriada ao propósito e ao contexto da organização e não apoia o seu direcionamento estratégico (Cláusula 5.2.1)	Alinhamento estratégico da política da qualidade.

(continuação)

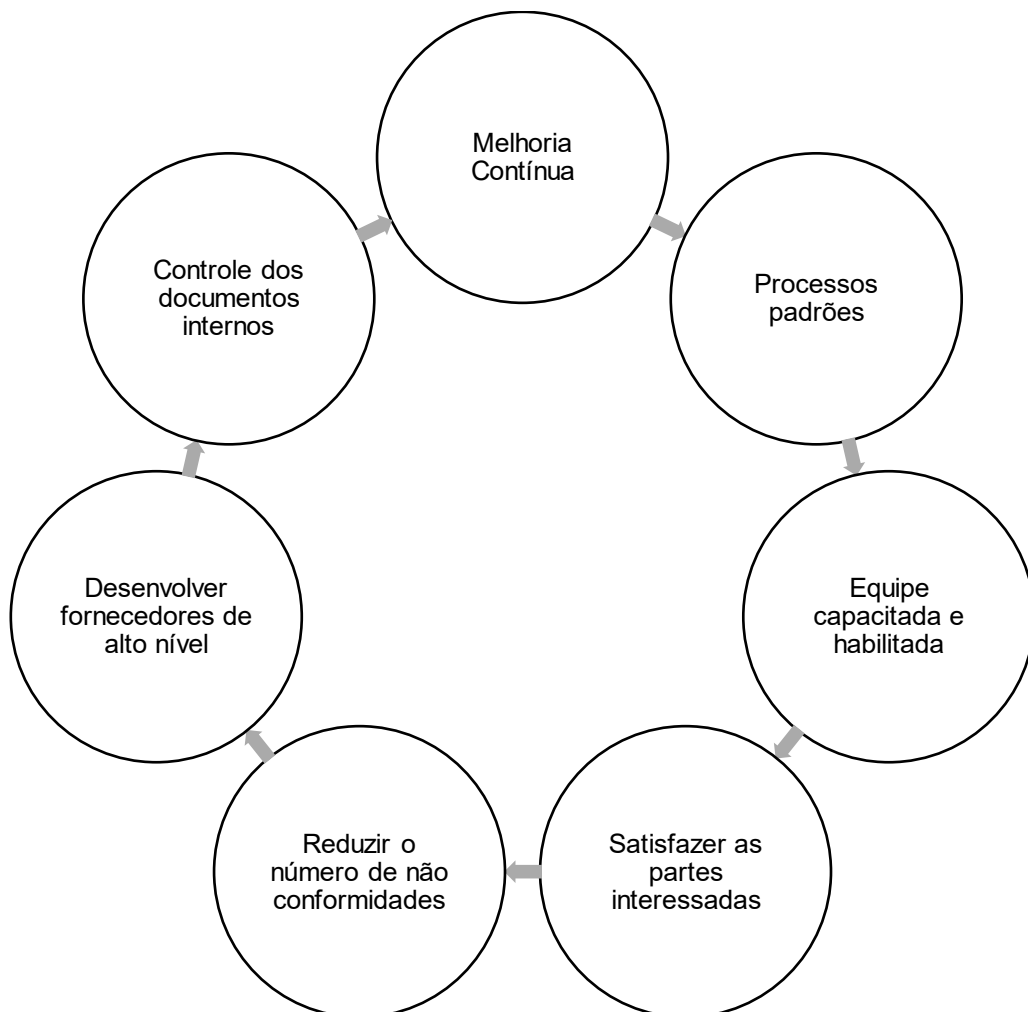
PROCESSO	OM   NC	DESCRIÇÃO	AÇÃO
ALTA DIREÇÃO	NC 05	Nem sempre a organização determina e prove os recursos de medição que asseguram resultados válidos e confiáveis para o monitoramento e medição dos seus serviços (Cláusula 7.1.5.1)	Criação dos critérios de validação dos resultados de calibração de seus equipamentos e metodologia de validação dos resultados de calibração do equipamento, através de padrões rastreáveis.
	NC 06	Nem sempre a organização calibra os seus recursos de medição contra padrões rastreáveis a padrões nacionais ou internacionais (Cláusula 7.1.5.2)	
	OM 01	Convém que a Alta Direção avalie a necessidade de manter como informação documentada as ações estabelecidas para abordar riscos e oportunidades (Cláusula 6.1.2)	Mudança no modelo de matriz SWOT para o formato de matriz que apresenta ações para cada uma das fraquezas e oportunidades.
	OM 02	Convém que a organização avalie a necessidade de estabelecer mapeamento de processos individuais para os processos Alta Direção e Sistema de Gestão da Qualidade (Cláusula 4.4.1)	Elaboração de procedimentos independentes para os processos de alta direção e SGQ.
AQUISIÇÃO	NC 07	Nem sempre a organização estabelece critérios para a avaliação e reavaliação de seus provedores externos (fornecedores / terceiros) (Cláusula 8.4.1)	Revisão do procedimento de aquisição contemplando critérios de avaliação e reavaliação dos fornecedores.
	OM 03	Poderia ficar mais claramente definidos os critérios de monitoramento de desempenho dos provedores externos (Cláusula 8.4.1)	Revisão do procedimento de aquisição contemplando critérios de avaliação e reavaliação dos fornecedores

Fonte: O autor (2019)

#### 4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo apresentam-se algumas considerações finais sobre o estudo que foram utilizadas como direcionador durante a implantação do SGQ. Os pontos estratégicos, apresentados na FIGURA 23, foram elaborados com base no direcionamento estratégico e princípios de um sistema de gestão.

FIGURA 23 – PONTOS ESTRATÉGICOS



FONTE: o autor (2019)

Juran (2017) afirma que a melhoria contínua deve sempre pautar a gestão da qualidade, assim, os colaboradores foram incentivados a sempre buscarem resultados pautados na melhoria contínua, o que trouxe resultados significativos na implantação do SGQ.

Definidos os processos contemplados no escopo do SGQ, foram feitos os mapas de processo (MP), anexo 4, para assim, geri-los de maneira integrada com igual importância e padronização.

Com isso iniciou-se a elaboração dos documentos do SGQ apresentados nos anexos 1, 2, 3, 5 e 6, tais documentos foram apresentados e validados pelos líderes de equipe para que não houvesse desvios, planejadas melhorias e planos de ações.

Os documentos validados e melhorados, foram utilizados como material de treinamento para todos os colaboradores da empresa, rodadas semanais de atualização eram realizadas afim de que os colaboradores apresentassem sugestões de melhoria e o procedimento continuasse vivo em suas rotinas.

É importante não capacitar o colaborador apenas a executar, mas a propor melhorias para o processo em que participa, conhecer a política da qualidade, objetivos, missão da empresa e as consequências que uma tarefa não executada de maneira correta pode implicar, gerenciando, assim, os riscos do processo.

Assim, os colaboradores que desempenharam e participaram ativamente do processo foram capacitados afim de reduzir quaisquer desvios, não conformidades e implantar melhorias Kaizen sem que o processo fosse travado.

Os resultados obtidos oriundos da melhoria contínua, facilitaram processos antes complexos e com muitos detalhes que poderiam atrasar e dificultar a implantação do sistema.

Padronizar os processos da empresa com a participação ativa das equipes foi primordial para garantia de um SGQ consolidado, não haveria como garantir de qualidade quando não há processo padrão, principalmente em empresas de serviços visto que os processos estão atrelados a pessoas.

Seguindo os princípios da empresa e da ISO (2019), satisfazer as necessidades do cliente é vital para auditar seu SGQ, assim como processos padronizados é um dos requisitos básicos de qualquer sistema. Portanto, este *mindset* precisou ser incorporado lentamente nos colaboradores da empresa.

O SGQ não se limitou apenas aos processos internos, para atender as necessidades dos clientes, foi preciso ter fornecedores do mais alto nível. Os requisitos para os fornecedores de software e análise clínica foram muito bem estabelecidos e pautados, sempre que possível, em certificação de terceira parte, garantindo a qualidade e confiabilidade do objeto contratado.

Segundo ISO (2019) é necessário que a empresa possua “informação documentada” para que um sistema esteja consolidado, tais informações foram a base do auditor durante quaisquer auditorias realizadas no período, além de certificar para o colaborador que os processos são realizados de maneira correta.

Conforme o relatório de auditoria foi “confirmar se o Sistema de Gestão está estabelecido e implementado em conformidade com os requisitos das normas de referência”. As áreas pertinentes ao SGQ do G. SESSMA auditadas internamente, tiveram indicadores com tendência positiva conforme apresentado no decorrer do trabalho e as NCs e OMs identificadas foram corrigidas, garantindo a excelência dos princípios de melhoria contínua e engajamento.

Além da evidência da auditoria interna os processos padrões provenientes do processo deste trabalho possibilitaram a expansão do G. SESSMA quando visto a quantidade de clientes, unidades do grupo e projetos de implantação do modelo SESSMA de atendimento em diferentes organizações.

## 5 CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho foram descritos resultados e ações em 5 etapas para preparação e estruturação do processo de implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) em uma empresa de prestação de serviços de saúde e segurança do trabalho. Dentre as realizações destacam-se:

1. Elaboração de 32 documentos, conforme apresentado na tabela 4;
2. Estruturação e treinamento de mais de 30 colaboradores diretos e indiretos que participavam nos pertinentes ao escopo, visando à preparação e implantação;
3. Realização da auditoria interna de preparação, conforme a tabela 5;
4. Por meio da auditoria e da preparação foram realizadas ações de correções e melhoria, tais como reestabelecer os critérios de calibração de equipamentos, buscando os certificados e os respectivos padrões internacionais e nacionais utilizados como base; e revisão completa do procedimento de aquisição incorporando critérios novos e melhor mensurados que os anteriores.

Como legado, este projeto possibilitou que os gestores tomassem decisões sobre os fluxos de operações e serviços baseados na concepção de um SGQ, mesmo antes do processo da certificação. Desta forma, serão gerados registros que contabilizarão positivamente para o processo de implantação. Além da ótica de auditoria e certificação, os processos padronizados para o SGQ em conjunto com fatores de mercado, permitiram a empresa uma proximidade maior com clientes, implantando o padrão SESSMA de atendimento em empresas na cidade de Arapongas (PR) e a expansão da carteira de clientes com a inauguração para uma unidade do G. SESSMA na cidade de Apucarana (PR).

Autores como Carpinetti e Gerolamo (2017) explanam que a consolidação do SGQ garante redução de custos não qualidade o que foi observado neste trabalho com a redução do número de não conformidades registradas nos processos rotineiros da organização.

Sobretudo, destaca-se que o rol de informações preparadas e estruturadas possibilitarão que os gestores da empresa já iniciem, com embasamento e com um alto grau de realização prévia, o processo de certificação junto a uma instituição credenciada pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO). Espera-se que a implantação aconteça em um horizonte curto de tempo e com um investimento financeiro previsível e controlado.

## REFERÊNCIAS

ALÁSTICO, G. P.; TOLEDO, J. C. de. **Níveis de maturidade em sistemas de gestão da qualidade: estudos de casos**. XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção (ENEGEP), São Carlos, 2010.

ALVES, N.A. et al. **A Evolução da Norma ISO 9001 em 30 anos: Benefícios e Impactos**. XXXVII Encontro Nacional de Engenharia de Produção (ENEGEP), Joinville, 2017.

ANTTILA, J.; Jussila, K. **ISO 9001-2015 – A Questionable Reform. What should the implementing organizations understand and do?** Total Quality Management & BUSINESS EXCELLENCE, 28:9-10, 1090-1105, 2017.

BEDGOOD, C. **Mission Possible: ISO Certification**. Industrial and Systems Engineering at Work (Ise) Magazine, United States, V. 50, N. 5, P. 44–48, Mai.2018.

BHALLA, A.; **Who Wants a SIPOC Anyway?** Six Sigma Forum Magazine, United States, P. 31, Feb. 2010.

CAMPOS, V.F.; **TQC: Controle da Qualidade Total (no estilo japonês)**. 5ª ed. – Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 1992.

CAMPOS, V.F.; **Gerenciamento pelas diretrizes (Hoshin Kanri): o que todo membro da alta administração precisa saber para entrar no terceiro milênio**. 5ª ed. – Nova Lima: FALCONI Editora, 2013.

CAMPOS, V.F.; **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia**. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços Ltda., 2004.

CARPINETTI, L.C.R.; GEROLAMO, M.C. **Gestão da qualidade ISO 9001-2015: requisitos e integração com a ISO 14001:2015**. 1. Ed. – [2. Reimpr.] – São Paulo: Atlas, 2017.

CARPIINETTI, L.CR. **Gestão da qualidade: conceitos e técnicas**. São Paulo, 2017.

CARVALHO, H. G. de; REIS, D.R. dos; CAVALCANTE, M.B. **Gestão da Inovação**. Curitiba: Aymar, 2011.

CARVALHO, M.M. Qualidade. In: BATALHA, M.O. **Introdução à engenharia de produção**. Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 4, p. 53-77, 2008.

CARVALHO, G.L.; NASCIMENTO, L.B; MORAIS, M.F. **Ciclo PDCA: Influência no Sistema de Gestão da Qualidade**. Goiânia, 2010.

CHAVEZ, S.; CAMPELLO, M. **A qualidade e a evolução das normas série ISO 9000**. Rio de Janeiro: Associação Educacional Dom Bosco, 2016.

CORRÊA, H.L.; CORRÊA, C.A. **Administração de produção e operações: manufatura e serviços: uma abordagem estratégica**. 2ª ed. – 4. reimpr. São Paulo: Atlas, 2016.

DARWISH, A. **SIPPOOC (SIPOC Plus) An Extended SIPOC**. Melbourne: Business Process Management Consultant, 2017.

DRESCH, A.; LACERDA, D.P.; MIGUEL, P.A.C. **Uma Análise Distintiva entre o Estudo de Caso, A Pesquisa-Ação e a Design Science Research**. São Paulo: Revista Brasileira de Gestão de Negócios, v.17, n 56, p.116-1133, 2015.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, **Manual de Processos de Modelagem com Bizagi Modeler**. Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento de Goiás, 2010.

HARROP, M. **Power and Policy in Liberal Democracies**. [S.L.]: CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS. P. 49., 1992.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO), **Standards**. Disponível em: < <https://www.iso.org/standards.html>>. Acesso em 24 abr. 2019.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO), **ABNT NBR ISO 9001: Sistemas de gestão da qualidade – requisitos**. ABNT NBR ISO 9001, 2015.

ISMYRLIS, V.; MOSCHIDIS O. ***The effects of ISO 9001 certification on the performance of Greek companies: A multidimensional statistical analysis.*** *The TQM Journal*, v. 27, p. 150-162, 2015.

JURAN, J.M., 1904-2008; **A qualidade desde o projeto: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços J.M. Juran**; tradução de Nivaldo Montingelli Jr. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

KEHR, T.W.; PROCTOR, M.D. ***People Pillars: Re-structuring the Toyota Production System (TPS) House Based on Inadequacies Revealed During the Automotive Recall Crisis.*** *Quality and Reliability Engineering International*, v. 33, p. 921–930, 2016.

KHARUB, M. **Critical factors of effective implementation of IT-enabled ISO 9000 QMS.** *International Journal of Quality & Reliability Management*, 2019.

MALIK, A.M; SCHIESARI, L. M. C. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

MARQUES, A.P; REQUEIJO, J.G. **SIPOC: A Six Sigma Tool Helping on ISO 9000 Quality Management Systems.** *3rd International Conference on Industrial Engineering and Industrial Management XIII Congreso de Ingeniería de Organización, Barcelona-Terrassa, 2009.*

MIGUEL, P. A. C. **Estudo de caso na engenharia de produção: Estruturação e recomendações para sua condução.** São Paulo: Produção, 2007.

NASCIMENTO, F. P do.; SOUSA, F.L.L. **Metodologia da pesquisa científica teoria e prática: como elaborar TCC.** Fortaleza: INESP, 2016.

PALADINI, E.P. **Gestão da Qualidade: teoria e prática.** São Paulo: Atlas, 2018.

PICIORUS, C.N.; PICIORUS, L.N.; SUCIU, M.C. **ISO 9001-2015 Knowledge Management Implementation with Action Research Methodology in Healthcare**

**Organizations.** European Conference on Knowledge Management, Romania, p. 676-683, 2016.

PROCESSO, **Dicionário online Michaelis**, 12 ago. 2019. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/busca?id=qO1WV>>. Acesso em 12 ago. 19.

SFAKIANAKI, E.; KAKOURIS, A.P. **Obstacles to ISO 9001 certification in SMEs.** *Total Quality Management & Business Excellence*, 2018.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.

SILVA, C. M.; FILHO, N. A. M.; KOMATSU, B. K. **Uma Abordagem sobre o Setor de Serviços na Economia Brasileira.** São Paulo: Insper Centro de Políticas Públicas, 2016.

SILVA, G.B.; VILELA, P.R.C.; MUNIZ, J.C.A.M. **Aplicação de Mapeamento de Processos em uma Empresa de Pequeno Porte: um Estudo de Caso Visando Melhoria Contínua no Sistema de Gestão da Qualidade.** VIII Workshop de Pós-graduação e Pesquisa do Centro Paula Souza, São Paulo – SP, 9-10 out, 2013.

STRAUHS, F.R. **Gestão do Conhecimento nas Organizações.** Curitiba: Aymará Educação, 2012.

WECKENMANN, A.; AKKASOGLU, G.; WERNER, T. **Quality management – history and trends** The TQM Journal, Vol. 27 Issue: 3, p. 281-293, 2015.

WECKENMANN, A. *et al.* **Maturity model for the development of new forming processes applied to the sheet-bulk metal forming.** Key Engineering Materials, Vols. 504-506 No.1, p. 1011-1016, 2012.

**ANEXOS**

## ANEXO 1 – ANÁLISE DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL



www.sessma.com.br  
+55 (44) 3233-4494

### ANÁLISE DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

FOR: MSGQ. 1.00/ Rev. 00  
Data: 27/02/2019

#### 1. Partes Interessadas

- a. Clientes;
- b. Colaboradores;
- c. Órgãos Públicos;
- d. Comunidade;
- e. Provedores externos (terceiros e fornecedores);
- f. Órgãos Regulamentadores;
- g. Órgãos Certificadores;
- h. Rede Credenciada.

#### 2. Questões Internas

Mão de Obra Qualificada; Capacidade Produtiva; Capacidade de Desempenho Logístico e Comercial; Otimização de Recursos; Aprimoramento de Processos; Manutenção Interna; Qualificação dos Fornecedores; Capacidade de Armazenamento.

#### 3. Questões Externas

Sazonalidade de Fornecimento de Matéria-Prima; Variação das Características de Matéria-prima; Concorrência; Legislação; Mercado Consumidor; Rede Credenciada; Cenário Político, Econômico e Cultural.

#### 4. Política

Garantir continuamente a melhoria dos serviços prestados para atendimento aos requisitos estabelecidos através de profissionais capacitados, qualificados e/ou habilitados que se comprometem:

- a. Assegurar a qualidade.

#### 5. Missão

Prover soluções organizacionais aos clientes através de serviços confiáveis e coordenados, contribuindo para a sustentabilidade e desenvolvimento de todos que se relaciona.

#### 6. Visão

Ser referência na prestação de serviços com qualidade, ética e transparência.


#### 7. Valores

- a. Integridade;
- b. Ética;
- c. Melhoria contínua dos serviços;
- d. Satisfação das partes envolvidas;
- e. Atendimento aos compromissos pactuados.

## 8. SWOT



	<b>FATORES POSITIVOS</b>	<b>FATORES NEGATIVOS</b>
<b>FATORES INTERNOS</b>	<b>Strengths (Forças)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrutura Completa;</li> <li>• Colaboradores com Experiência Operacional;</li> <li>• Inovação;</li> <li>• Direção transparente e acessível;</li> <li>• Equipe multidisciplinar;</li> <li>• Referência dentro de Mandaguari;</li> <li>• Ambiente de trabalho saudável.</li> </ul>	<b>Weakness (Fraquezas)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Necessidade de aprimorar o Conhecimento Técnico;</li> <li>• Dispersão durante expediente;</li> <li>• Acomodação por parte da equipe;</li> <li>• Falta de organização de espaço;</li> <li>• Falta de estrutura laboratorial;</li> <li>• Não planejamento das atividades a serem realizadas.</li> </ul>
	<b>FATORES EXTERNOS</b>	<b>Opportunities (Oportunidades)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistematização de dados e processos;</li> <li>• Padronização nos processos;</li> <li>• Certificação SGQ;</li> <li>• Franca expansão de mercados;</li> <li>• Diversidade de áreas para atuação;</li> <li>• Preço acessível dos produtos Sessma;</li> <li>• Estrutura moderna.</li> </ul>

## ANEXO 2 – MATRIZ DE OBJETIVOS DA QUALIDADE

	<b>Matriz de Objetivos da Qualidade</b>	TSQ - 1.00
		Rev.00
		Folha 1 de 1

	Processo	Objetivo	Documentos	Indicador	Frequência	Responsável
Gestão	Alta Direção / SGQ	Garantir a satisfação dos Clientes através dos produtos e serviços fornecidos, bem como melhorar a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade	Manual (MQ-001) Política / Objetivos PGQ – 1.00 PGQ – 2.00 PGQ – 4.00	Quantidade de Reclamações	Mensal	RD
				Resultado de Auditorias Internas	Anual	RD
				Ações Corretivas / Preventivas (abertas / fechadas)	Mensal	RD
	Competência	Assegurar que o pessoal esteja consciente e competente	PGQ – 3.00	Atendimento ao Plano de Treinamento	Anual	RH
Realização do Produto	Negócios	Assegurar que os requisitos do Cliente sejam atendidos	PGQ – 6.00	Satisfação de Clientes	Mensal	Diretoria / Vendas
	Administrativo	Garantir a realização dos tramites administrativos de maneira a atender os prazos determinados	PGQ – 7.00	Tempo de Processo	Mensal	RD
Apoio	Aquisição	Garantir o atendimento às necessidades dos Clientes e aos prazos determinados	PGQ – 5.00	Cumprimento de Prazos	Mensal	Diretoria
	Credenciamento	Assegurar que os requisitos do Cliente sejam atendidos na rede credenciada	PGQ – 8.00	Satisfação de Clientes com a rede credenciada	Anual	RD

## ANEXO 3 – TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

	Procedimento do Sistema de Gestão da Qualidade			
	TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADE, AÇÃO CORRETIVA E AÇÃO PREVENTIVA			
	PGQ – 1.00	Revisão: 00	Página: 1/3	
Elaboração: Administração		Data: 14/06/2018		
Aprovação: Diretoria				

### 1. OBJETIVO

Estabelecer a sistemática para a tomada de ações corretivas e preventivas tomadas para eliminar as causas de não conformidades reais ou potenciais.

### 2. REFERÊNCIAS

MQ – 001 Manual da Qualidade

### 3. PROCEDIMENTO

#### 3.1. Definições

- ✓ **Correção ou disposição:** Ação imediata tomada para corrigir a não conformidade.
- ✓ **Ações corretivas:** Ação para eliminar a causa de uma não conformidade identificada (que aconteceu) ou outra situação indesejável (real).
- ✓ **Ações preventivas:** Ação para eliminar a causa de uma potencial não conformidade ou uma situação potencialmente indesejável
- ✓ **Não conformidade:** não atendimento a um requisito.
- ✓ **Causa da não conformidade:** motivo que gerou a não conformidade.

#### 3.2. Tratamento de não conformidade e ações corretivas

Toda vez em que uma não conformidade for detectada deve ser aberto uma não conformidade no sistema Command Perfect no módulo de Customer Relationship Management (CRM).

#### 3.3. Ações Preventivas

As fontes apropriadas para abertura de um Relatório de Ação Preventiva são:

- ✓ Reclamações de clientes não procedentes, porém que possam vir a se tornar uma Não Conformidade.
- ✓ Comentários realizados por Clientes obtidos através da Pesquisa de Satisfação.
- ✓ Observações levantadas pelos representantes do cliente.
- ✓ Relatório de reuniões ou solicitações do cliente.
- ✓ Observações levantadas nas auditorias internas.
- ✓ Observações levantadas nas auditorias de Organismos Certificadores.
- ✓ Informações obtidas junto aos colaboradores do GRUPO SESSMA.



É facultada ao Representante da Direção a abertura do não conformidade no sistema Command Perfect no módulo de Customer Relationship Management (CRM), preenchendo os campos definidos no mesmo, pelo responsável da área.

#### 3.3. Análise

##### 3.3.1. Determinação das Causas

O responsável pela origem da não-conformidade / potencial de não conformidade de posse da mesma deve reunir-se com o pessoal envolvido para determinar quais foram às causas que motivaram a não-conformidade. Deve-se utilizar a sistemática dos 6 M's (Diagrama de Ishikawa) registrando os resultados em campo apropriado da não conformidade.

##### 3.3.2. Avaliação da Necessidade da Tomada de Ação Corretiva / Preventiva

	<b>Procedimento do Sistema de Gestão da Qualidade</b>			
	<b>TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADE, AÇÃO CORRETIVA E AÇÃO PREVENTIVA</b>			
	<b>PGQ – 1.00</b>	<b>Revisão: 00</b>	<b>Página: 2/3</b>	

Após a determinação das causas, o mesmo deve analisá-las e avaliar a necessidade da tomada de ações corretivas / preventivas. Devendo registrar o resultado desta análise em campo apropriado da não conformidade, juntamente com a justificativa, caso constatado a não necessidade de tomada de ações.

### 3.3.3. Determinação e Implementação de Ação Corretiva / Preventiva

Uma vez que se constate a necessidade de tomada de ações corretivas / preventivas, o responsável pela origem da não-conformidade, juntamente com o pessoal envolvido, deve definir ações suficientes para eliminar as respectivas causas, de forma assegurar a sua não repetição / ocorrência. Essa ação corretiva / preventiva deve ser registrada na não conformidade, incluindo:

- a indicação de pessoa responsável pela implementação da ação corretiva / preventiva determinada; e,
- o prazo necessário para implementar a ação corretiva / preventiva.

### 3.3.4. Verificação da Implementação

O Representante da Direção ou Auditor Externo deve efetuar a verificação da implementação da ação corretiva / preventiva, desde que seja garantida a independência executiva e administrativa, em relação à atividade em processo de implementação de uma ação corretiva / preventiva. A evidência desta verificação deve ser registrada em campo apropriado da não conformidade.



Uma vez implementada a ação corretiva / preventiva, quem realizou a verificação da implementação deve acordar uma data para que seja avaliada a eficácia da ação corretiva / preventiva, conforme determinado na seção 3.3.5. Na determinação do prazo para avaliação final da eficácia, deve ser levado em consideração um tempo necessário para que evidências objetivas sejam geradas, a fim de que a consistência da ação possa ser julgada.

Caso a ação corretiva / preventiva não seja implementada no prazo previamente acordado, o Representante da Direção ou Auditor Externo deve procurar o responsável para que este analise os motivos que impediram a tomada da ação e redefinir uma nova data para efetiva implementação.

### 3.3.5. Verificação da Eficácia da Ação Corretiva / Preventiva

A eficácia da ação corretiva / preventiva deve ser evidenciada pelo Representante da Direção ou Auditor Externo, desde que seja garantida a independência executiva e administrativa, em relação à atividade em processo de implementação, através de evidências claras e objetivas, registradas em campo apropriado da não conformidade.

Deve ser considerada eficaz a ação corretiva / preventiva que resultar na eliminação das causas identificadas da não-conformidade. Nesta situação, a não conformidade deve ser encerrada. Caso a ação implementada não evidenciar a eliminação das causas investigadas, o Representante da Direção / Assessor da Qualidade ou Auditor Externo deve solicitar ao responsável da área a tomada de nova ação corretiva / preventiva, nos mesmos moldes da subseção 3.3.3.

	<b>Procedimento do Sistema de Gestão da Qualidade</b>			
	<b>TRATAMENTO DE NÃO CONFORMIDADE, AÇÃO CORRETIVA E AÇÃO PREVENTIVA</b>			
	<b>PGQ – 1.00</b>	<b>Revisão: 00</b>	<b>Página: 3/3</b>	

### 3.4 Controle

A numeração dos relatórios será um número sequencial fornecido automaticamente pelo sistema. Estes são controlados pelo Representante da Direção, quanto aos prazos e a verificação da implementação das mesmas, através do sistema Command Perfect.

Nas situações que a ação não for eficaz, o Representante da Direção / Assessor da Qualidade ou responsável pela verificação, emite um novo relatório, descrevendo que a causa foi a não eficácia da anterior e citando o número da mesma, reiniciando o processo de análise.

Nas situações em que o prazo estabelecido não for atendido, o Representante da Direção / Assessor da Qualidade avalia a possibilidade de prorrogação do mesmo, registrando no formulário a nova data acordada. Se for impactar no sistema/processo informa ao responsável da área que a data não pode ser alterada e providências urgentes devem ser tomadas.

### 4. MATRIZ DE CONTROLE DE REGISTROS

Identificação		Armazenamento / Proteção	Acesso	Recuperação	Tempo Mínimo de Retenção	Descarte
Registro	FGQ					
Relatório de Não Conformidade e Ação Corretiva e Preventiva		Pasta suspensa, no arquivo da Administração	Diretoria, RD e Adm	Ordem Numérica	1 ano após a verificação da eficácia	Destruir
Controle de Emissão de NÃO CONFORMIDADE		Pasta suspensa, no arquivo da Administração	Diretoria, RD e Adm	Ordem Numérica	1 ano após o fechamento	Destruir

### 4. MATRIZ DE CONTROLE DE REGISTROS

Identificação		Armazenamento / Proteção	Acesso	Recuperação	Tempo Mínimo de Retenção	Descarte
Registro	FGQ					
Relatório de Não Conformidade e Ação Corretiva e Preventiva		Pasta suspensa, no arquivo da Administração	Diretoria, RD e Adm	Ordem Numérica	1 ano após a verificação da eficácia	Destruir
Controle de Emissão de NÃO CONFORMIDADE		Pasta suspensa, no arquivo da Administração	Diretoria, RD e Adm	Ordem Numérica	1 ano após o fechamento	Destruir


### 5. HISTÓRICO DAS REVISÕES

Revisão	Emissão	Alteração	Natureza da Modificação
00	14/06/18	Emissão inicial	

### 6. ANEXOS

Não há anexos

## ANEXO 4 – MAPA DE PROCESSO

	<b>Mapa de Processos do Sistema de Gestão da Qualidade</b>	<b>MP – 007</b>
	<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE (SGQ)</b>	
		<b>Revisão: 00</b> <b>Página: 1/1</b>
Elaboração (Dono do Processo):		Data: 16/04/19
Aprovação: Diretoria		

**Procedimentos:**

PGQ 1.00 – Tratamento Não Conformidades  
 PGQ 2.00 – Controle de documentos e Registros  
 PGQ 3.00 – Recursos Humanos  
 PGQ 4.00 – Auditorias Internas

**Indicadores:**

1. Quantidade de Reclamações
2. Resultado de Auditorias Internas
3. Ações Corretivas / Preventivas (abertas / fechadas)

**Entradas:**

- Requisitos do SGQ
- Requisitos partes Interessadas
- Organismos Certificadores
- Auditorias
- Alta Direção
- Normas ISO

**SGQ**  
**Processo 07**

**Saídas:**

- Documentos do SGQ
- Não Conformidades
- Ações de melhoria
- Treinamentos
- Registros
- Plano de ação



**Recursos:**

Computadores  
 Telefones  
 Internet  
 Software Command  
 Software SOC

**Mão de Obra:**

Alta Direção  
 Estagiário  
 Representante da Direção

## ANEXO 5 – MANUAL DA QUALIDADE

	<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			
	MQ – 001	Revisão: 00	Página: 1/9	
Elaboração: Administração		Data: 22/03/2019		
Aprovação: Diretoria				

## DADOS DA EMPRESA



RAZÃO SOCIAL: *F. MOSCONI SOLUÇÕES EPP*

ENDEREÇO: *Av. das Indústrias, nº 3122*

*Mandaguari / PR*

CNPJ: *18.113.470/0001-27*



RAZÃO SOCIAL: *F. MOSCONI E CIA LTDA ME*

ENDEREÇO: *Av. das Indústrias, nº 3122 – Sala 02*

*Mandaguari / PR*

CNPJ: *21.023.274/0001-76*

## 2. ESCOPO

O Sistema de Gestão da Qualidade do GRUPO SESSMA (SGQ – GRUPO SESSMA), que é composta pela *F. MOSCONI SOLUÇÕES EPP* e pela *F. MOSCONI E CIA LTDA ME*, baseado na NBR ISO 9001:2015 tem seu escopo definido conforme a seguir:

Sessma: "GESTÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL



PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE ASSISTENCIAL"

Sessma Saúde: "COMERCIALIZAÇÃO GESTÃO DE CONTRATO DE CONVÊNIOS"

## Exclusões:

7.3 – Projeto e Desenvolvimento

7.6 – Controle de Equipamento de Monitoramento e Medição

	<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			
	MQ – 001	Revisão: 00	Página: 2/9	

### 3. TERMOS E DEFINIÇÕES

Para a definição dos termos e definições aplicados no SGQ – GRUPO SESSMA, é utilizada a norma NBR ISO 9000:2015 – Sistema de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário.

Outros termos necessários de serem definidos estão descritos nos procedimentos de cada elemento ou atividade.

### 4. CONTEXTO ORGANIZACIONAL

A Alta Direção do GRUPO SESSMA definiu as questões internas e externas pertinentes ao seu direcionamento estratégico e que afetam a sua capacidade de alcançar os seus resultados pretendidos do SGQ – GRUPO SESSMA "Análise do Contexto Organizacional" (MSGQ-1.0). Já os requisitos das partes interessadas pertinentes para o SGQ – GRUPO SESSMA estão definidos na matriz "Requisitos das Partes Interessadas" (MSGQ-2.0).

Os processos do SGQ – GRUPO SESSMA, com as suas respectivas entradas e saídas, além da sua sequência e interação estão definidos nos "Processos do SGQ – GRUPO SESSMA" (Anexo A) "Fluxograma GRUPO SESSMA Sequência Operacional".

### 5. LIDERANÇA

#### 5.1 Liderança e Comprometimento

A Alta Direção do GRUPO SESSMA exerce a liderança e está comprometida com o SGQ – GRUPO SESSMA, através:



- da prestação de contas pela eficácia do sistema de gestão da qualidade;
- da garantia de que a política da qualidade e os objetivos da qualidade sejam estabelecidos para o sistema de gestão da qualidade e que sejam compatíveis com o contexto e a direção estratégica da organização;
- da garantia de que a integração dos requisitos do sistema de gestão da qualidade nos processos de negócio da organização;
- da promoção do uso da abordagem de processo e da mentalidade de risco;
- da garantia de que os recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade estejam disponíveis;
- da comunicação da importância de uma gestão da qualidade eficaz e de estar conforme com os requisitos do sistema de gestão da qualidade;
- da garantia de que o sistema de gestão da qualidade alcance seus resultados pretendidos;
- do engajamento, direção e apoio às pessoas a contribuir para a eficácia do sistema de gestão da qualidade;
- da promoção da melhoria;
- do apoio à outros papéis pertinentes da gestão a demonstrar como sua liderança se aplica às áreas sob sua responsabilidade.

#### 5.2 Política da Qualidade

O GRUPO SESSMA tem como objetivo garantir continuamente a melhoria dos serviços prestados para atendimento aos requisitos estabelecidos através de profissionais capacitados, qualificados e/ou habilitados que se comprometem em assegurar a qualidade.

#### 5.3 Papéis, responsabilidades e autoridades organizacionais

A Alta Direção assegura que as responsabilidades, autoridades e inter-relações são definidas e comunicadas dentro do GRUPO SESSMA, através das Descrições de Cargos e Funções (DCF's), bem como dentro das sistemáticas descritas definidas nos documentos do SGQ – GRUPO SESSMA.

	<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			
	MQ – 001	Revisão: 00	Página: 3/9	

A Alta Direção designa a Analista Administrativa, como o sua Representante da Direção (RD) que além das suas atribuições também irá ser responsável por:

- assegurar que o sistema de gestão da qualidade esteja conforme com os requisitos desta Norma;
- assegurar que os processos entreguem suas saídas pretendidas;
- relatar o desempenho do sistema de gestão da qualidade e as oportunidades para melhoria, em particular para a Alta Direção;
- assegurar a promoção do foco no cliente na organização;
- assegurar que a integridade do sistema de gestão da qualidade seja mantida quando forem planejadas e implementadas mudanças no sistema de gestão da qualidade.

## 6. PLANEJAMENTO

### 6.1 Ações para abordar riscos e oportunidades

A Alta Direção do GRUPO SESSMA determinou, nas matrizes "Análise do Contexto Organizacional" (MSGQ-1.0) e "Requisitos das Partes Interessadas" (MSGQ-2.0), os riscos e as oportunidades decorrentes do seu contexto organizacional e as respectivas ações para abordá-los, visando:

- assegurar que o sistema de gestão da qualidade possa alcançar seus resultados pretendidos;
- aumentar efeitos desejáveis;
- prevenir, ou reduzir, efeitos indesejáveis;
- alcançar melhoria.

### 6.2 Objetivos da Qualidade

A Alta Direção assegura que os objetivos da qualidade, incluindo aqueles necessários para atender aos requisitos do produto, são estabelecidos para cada nível e função relevante dentro da GRUPO SESSMA, os objetivos da qualidade são mensuráveis e consistentes com a política da qualidade.

Os objetivos estão definidos na matriz "Objetivos da Qualidade" (TSQ – 1.00) e são acompanhados e reavaliados durante a análise crítica da direção.



As metas e as ações necessárias para alcançá-las são definidas nas reuniões mensais de Monitoramento de Processos ou durante as reuniões de análise crítica da direção, semestralmente e quando os indicadores apresentarem uma estabilização, são revistos e se necessário alterados, objetivando melhorias de modo a refletir o desempenho do SGQ – GRUPO SESSMA e a Política da Qualidade.

### 6.3 Planejamento de Mudanças

Quando uma necessidade de mudanças no SGQ – GRUPO SESSMA for identificada, estas devem ser realizadas de uma maneira planejada e sistemática.

Devendo-se considerar:

- o propósito das mudanças e suas potenciais consequências;
- a integridade do sistema de gestão da qualidade;
- a disponibilidade de recursos;
- a alocação ou realocação de responsabilidades e autoridades.

	<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			
	MQ – 001	Revisão: 00	Página: 4/9	

### 7.1 Recursos

A Alta Direção determina e provê os recursos necessários para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria contínua do SGQ – GRUPO SESSMA, incluindo o pessoal necessário, a infraestrutura, ambiente e conhecimento organizacional necessários para a operação de seus processos e para alcançar a conformidade de produtos e serviços.

### 7.2 Competência

As pessoas que realizam trabalhos sob o controle do GRUPO SESSMA são competentes com base em educação, treinamento ou experiência apropriados. O procedimento "Recursos Humanos" (PGQ-4.00) determina a sistemática estabelecida pelo GRUPO SESSMA para a garantia desta competência.

### 7.3 Conscientização

As pessoas que realizam trabalhos sob o controle do GRUPO SESSMA devem ser conscientes quanto:

- à política da qualidade;
- aos objetivos da qualidade pertinentes;
- à sua contribuição para a eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo os benefícios de desempenho melhorado;
- às implicações de não estar conforme com os requisitos do sistema de gestão da qualidade competentes com base em educação, treinamento ou experiência apropriados.

### 7.4 Comunicação

Os processos de comunicação estão definidos dentro de cada um dos procedimentos do SGQ – GRUPO SESSMA.

### 7.5 Informação documentada

As informações documentadas requeridas pela ISO 9001:2015, bem como àquelas definidas pelo GRUPO SESSMA como necessárias para a eficácia do SGQ – GRUPO SESSMA, são controladas conforme sistemática definida no procedimento "Controle de Documentos e Registros da Qualidade" (PGQ-2.00).

## 8. OPERAÇÃO



As atividades operacionais do GRUPO SESSMA estão estabelecidas nos seguintes procedimentos do SGQ – GRUPO SESSMA:

Cláusula ISO 9001:2015	Procedimento	Código
8.1 e 8.2	Processo "Planejamento/ Negócios"	PGQ-6.00
8.4	Processo "Aquisição"	PGQ-5.00
8.5 e 8.6	Processo "Suporte Técnico"	PGQ-9.00

## 9. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

### 9.1 Monitoramento, medição, análise e avaliação

São analisados e monitorados indicadores de qualidade e de processos, baseados nos objetivos da qualidade e dos processos do Sistema de Gestão da Qualidade.

	<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			
	<b>MQ – 001</b>	<b>Revisão: 00</b>	<b>Página: 5/9</b>	

Os indicadores são monitorados e avaliados conforme a frequência estabelecida, durante as reuniões do Comitê da Qualidade (mensalmente) e na reunião de Análise Crítica do Sistema de Gestão da Qualidade (semestralmente), onde também devem ser estabelecidos: metas, plano de ações e prazos.

O GRUPO SESSMA, como uma das medições da performance do seu Sistema de Gestão da Qualidade, monitora a informação relacionada à percepção do cliente sobre como tem atendido os requisitos do cliente.

Anualmente são realizadas pesquisas de Satisfação de Clientes para medir o nível de satisfação e insatisfação dos clientes. A pesquisa é realizada através de ligação para os clientes respondendo a "Pesquisa de Satisfação de Clientes" no sistema Command sempre que uma ordem de serviço for encerrada.

## 9.2 Auditoria Interna

O GRUPO SESSMA conduz auditorias internas em seu Sistema de Gestão da Qualidade a intervalos planejados para determinar se o mesmo:

- está conforme com os requisitos da própria organização para o seu sistema de gestão da qualidade e com os requisitos ISO 9001:2015; e
- está implementado e mantido eficazmente.

O procedimento "Auditoria Interna" (PGQ-2.00) determina a sistemática estabelecida pelo GRUPO SESSMA para a realização das auditorias internas em seu Sistema de Gestão da Qualidade.

## 9.3 Análise Crítica pela Direção

Semestralmente, a Alta Direção analisa criticamente o SGQ – GRUPO SESSMA para assegurar sua contínua conveniência, adequação, eficácia e alinhamento com o direcionamento estratégico da organização.

## 10. MELHORIA

### 10.1 Generalidades

O GRUPO SESSMA determina e seleciona oportunidades para melhoria e implementar quaisquer ações necessárias para atender a requisitos do cliente e aumentar a satisfação do cliente.

Essas devem incluir:

- melhorar produtos e serviços para atender a requisitos assim como para abordar futuras necessidades e expectativas;
- corrigir, prevenir ou reduzir efeitos indesejados;
- melhorar o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade



### 10.2 Não conformidade e ação corretiva

O GRUPO SESSMA deve reagir a uma não conformidade, sempre que esta ocorrer, incluindo as provenientes de reclamações de clientes, e avaliar a necessidade de ação para eliminar a causa de não conformidade, a fim de que esta não se repita ou ocorra em outro lugar.

O procedimento "Tratamento de Não Conformidade, Ação Corretiva e Ação Preventiva" (PGQ-1.00) determina a sistemática estabelecida pelo GRUPO SESSMA para a tratativa das não conformidades e de ações corretivas.

### 10.3 Melhoria Contínua

O GRUPO SESSMA melhora continuamente a adequação, suficiência e a eficácia do SGQ – GRUPO SESSMA.

	<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			
	MQ – 001	Revisão: 00	Página: 6/9	

O GRUPO SESSMA considera os resultados de análise e avaliação e as saídas de análise crítica pela direção para determinar se existem necessidades ou oportunidades que devem ser abordadas como parte de melhoria contínua.

#### 11. MATRIZ DE CONTROLE DE REGISTROS

Identificação		Armazenamento / Proteção	Acesso	Recuperação	Tempo Mínimo de Retenção	Descarte
Registro	IMP					
Ata de Reunião de Análise Crítica pela Direção	---	Digital – Sistema Command	Diretoria e RD	Ordem Numérica	3 anos	Exclusão
Pesquisa de Satisfação de Clientes	---	Digital – Sistema Command	Diretoria, Administração e RD	Ordem Numérica	2 anos	Exclusão

#### 12. HISTÓRICO DAS REVISÕES



Revisão	Emissão	Alteração	Natureza da Modificação
00		Emissão inicial	---

#### 11. ANEXOS

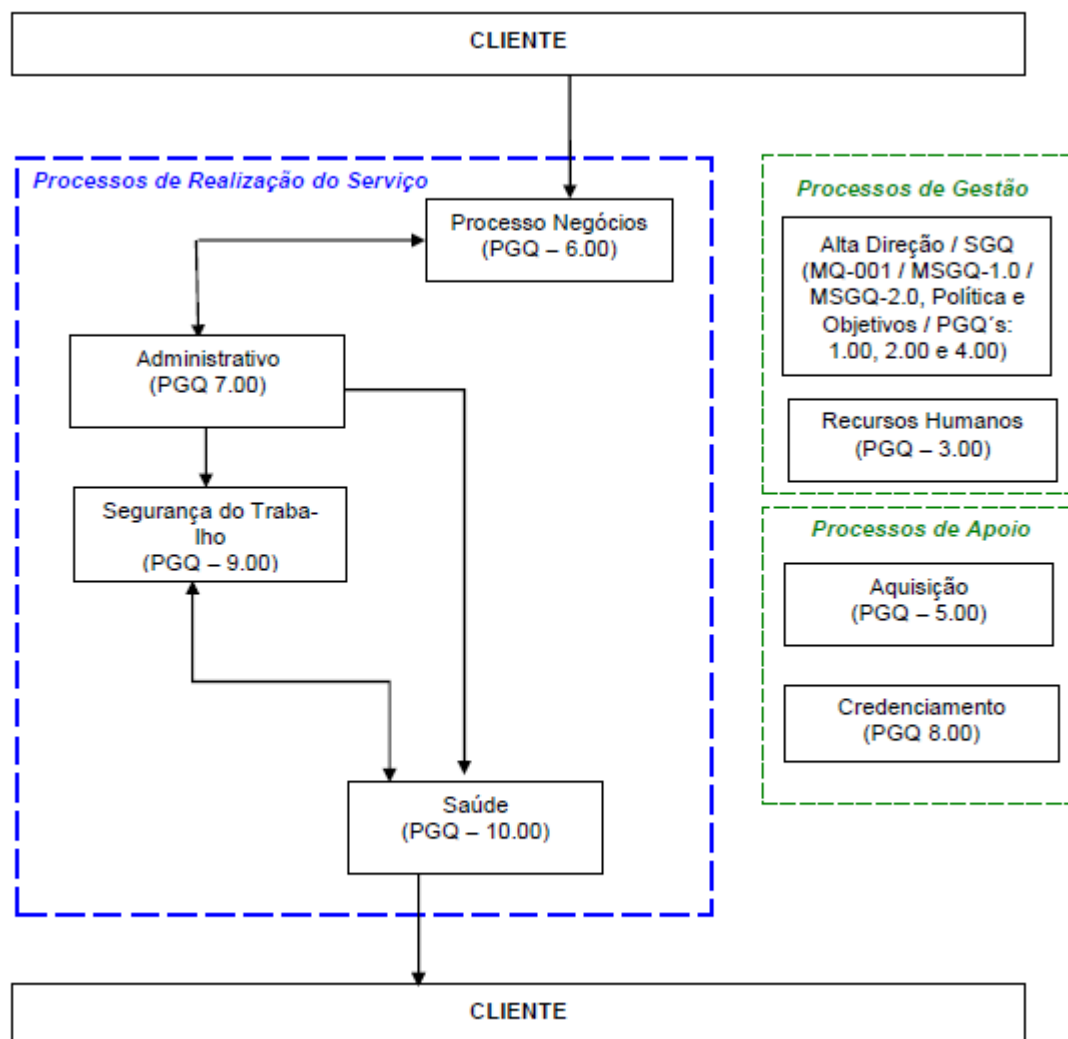
Anexo A: Fluxograma GRUPO SESSMA – Sequência Operacional



Anexo B: Matriz de Responsabilidades e Autoridades

Anexo C: Organograma Geral

	<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			
	MQ – 001	Revisão: 00	Página: 7/9	

### Anexo A: Fluxograma GRUPO SESSMA – Sequência Operacional





 <small>ocupacional • assistencial • convênio</small>	<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			 <small>ocupacional • assistencial • convênio</small>
	MQ – 001	Revisão: 00	Página: 8/9	

### ANEXO B: Matriz de Responsabilidades e Autoridades

Legenda: (R) Responsável pela atividade / (P) Participa das atividades

Elementos	DIR	RD/ADM	SUPORTE
4.1 Requisitos gerais SGQ	R	R	P
4.2 Requisitos de Documentação	P	R	P
5.1 Comprometimento da direção	R	P	
5.2 Foco no cliente	R	P	P
5.3 Política da Qualidade	R	P	
5.4.1 Objetivos da Qualidade	R	P	P
5.4.2 Planejamento do SGQ	R	R	P
5.5.1 Responsabilidade e Autoridade	R		
5.5.2 Representante da Direção	R		
5.5.3 Comunicação Interna	R	R	P
5.6 Análise crítica da direção	R	P	P
6.1 Provisão de recursos	R	P	
6.2 Recursos Humanos	P	R	P
6.3 Infra-estrutura	R	P	
6.4 Ambiente de trabalho	R	P	P
7.1 Planej. da realização do produto	R	P	P
7.2 Processos relacionados a clientes	P	P	P
7.3 Projeto e desenvolvimento			
7.4 Aquisição	P	R	P
7.4.1 Seleção e avaliação de forneced.	P	R	P
7.4.2 Informações de aquisição	P	P	P
7.4.3 Verif. do produto adquirido			
7.5.1 Controle de Produção	P		R
7.5.2 Validação dos processos de prod		R	P
7.5.3 Identificação e rastreabilidade			
7.5.4 Propriedade do cliente		R	P
7.5.5 Preservação do serviço		R	P
7.6 Cont de disp. de med e monit.			
8.1 Medição	P	R	P
8.2.1 Satisfação do cliente		P	
8.2.2 Auditoria Interna	P	R	P
8.2.3 Med e Monit de processos	P	R	P
8.2.4 Med e Monit do produto			P
8.3 Controle de produto não conforme		R	P
8.4 Análise de dados	R	P	P
8.5.1 Melhoria contínua	R	P	P
8.5.2 Ação corretiva	P	R	P
8.5.3 Ação preventiva	P	R	P

 sessma ocupacional • assistencial • convênio	<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			 sessma ocupacional • assistencial • convênio
	MQ – 001	Revisão: 00	Página: 9/9	

### ANEXO C: Organograma Geral




## ANEXO 6 – FGQ 3.00

LISTA MESTRA CONTROLE DE DOCUMENTOS			FOR: FGQ. 3.00/ Rev. 00 Data: 03/04/2019
CÓDIGO	NOME DO DOCUMENTO	Nº DA REVISÃO	OBSERVAÇÃO
FGQ.1.00	Agenda de Auditorias Internas	00	
FGQ 2.00	Plano Anual de Treinamento	00	
FGQ 3.00	Lista Mestra Controle de Documentos	00	
F. 01	ASO Sessma	01	
F. 07	Anamnese Audiológica	01	
F. 08	Lista de Presença	04	
F. 10	Solicitação de Orçamento Serviços	02	
F. 15	Termo de Responsabilidade Uso e guarda EPI	03	
F. 16	Ficha de Teste de EPI's	03	
F. 17	Investigação de Ocorrência	02	
F. 18	PPP Entrevista Preliminar	02	
F. 19	Protocolo de Entrega e Orientação	02	
F. 22	Registro do Ensaio de Vedação Qualitativo	01	
F. 27	Check List Treinamentos	01	
F. 28	Monitoramento Exposição de Agente Químico	01	
F. 29	Teste de Acuidade Visual	02	
F. 31	Check List Atendimento Externo	02	
F. 32	Relação de Documentos para Registro de Colaboradores	01	
F. 33	Relatório de Inspeção e Recargas de Extintores	01	
F. 37	Ficha de Inscrição Simplificada	02	
F. 38	Relatório de Visita – Deslocamento	03	
F. 40	Termo de Responsabilidade Uso e Guarda do Crachá	00	
F. 41	Termo de Responsabilidade pela Utilização de Veículos	02	
F. 42	Termo de Responsabilidade Uso e Guarda do Uniforme	01	
F. 45	Concordata Utilização de Celular Corporativo	01	
F. 49	Ficha Clínica Sessma	01	
F. 50	Laudo Caracterizador de Deficiência	00	
F. 51	Perícias Médicas	00	
F. 54	Papel Timbrado Sessma	00	
F. 57	Autorização Realização de Exames	03	
F. 60	Termo de Autorização de Uso de Imagem	01	
F. 61	Termo de Confidencialidade e Sigilo	01	
F. 63	Capa Padrão LTCAT	00	
F. 67	Termo De Responsabilidade Sobre Uso Dos Equipamentos De Informática	01	
F. 70	Homologação de Atestados Médicos	03	
F. 71	Levantamento de Dados para Elaboração de Documentos	01	
F. 72	Termo Recebimento Vale Alimentação	00	
F. 75	Anamnese Espirometria	00	
F. 76	Encaminhamento Médico	01	
F. 81	Formulário de Avaliação de Reação Treinamento	00	
F. 82	Avaliação Cinético Funcional Pré-Admissional	02	
F. 83	Planilha de Prestação de Gastos Externos	01	

F. 84	Check List Assessorias	00	
F. 85	Calculo IBUTG com Descanso em Outro Local	01	
F. 86	Calculo IBUTG com Descanso no Próprio Local	01	
F. 87	Audio Gráfico Sessma 2019	00	
F. 88	Receituário Controle Especial	00	
F. 90	Check List Credenciamento	00	
F. 91	Planilha Credenciamento	00	
F. 92	Planilha Convênio Sessma PJ	00	
F. 93	Autorização Débito em Folha de Pagamento Plano de Saúde	00	
F. 94	Autorização Débito em Folha de Pagamento Convênio Saúde	00	
F. 95	Autorização Débito em Folha de Pagamento Multas de Trânsito	00	
F. 96	Autorização Débito em Folha de Pagamento Antecipação de Salário	00	
F. 97	Autorização Débito em Folha de Pagamento Empréstimos	00	
F. 98	Autorização Débito em Folha de Pagamento Danos	00	
F. 99	Check List Atendimento	00	
F. 100	Controle de Calibração de Equipamentos	01	
F. 101	Capa Padrão LIP	00	
F. 102	Capa Padrão PPRA	00	
F. 103	Controle Atendimento Médico	01	
F. 104	Controle Impressão	00	
F. 105	Controle Veículos	00	
F. 106	Controle de Estoque	00	
F. 107	Abertura de Vaga	00	

## ANEXO 7 – PRO 04

		Processo: ADMINISTRATIVO						
		PRO-04 (Rev.01)		Dono do Processo:			Data:	
RISCO (R) / OPORTUNIDADE (O)	EFEITO	G GRAVIDADE	U URGÊNCIA	T TENDÊNCIA	GUT	Ação	Prazo	Responsável
Não Atender telefone	Prejuízo financeiro	4	3	2	24	Ficar atenta e atender toas as ligações		
Conversar com o cliente/negociar	Atrasos nos pagamentos de boletos ou faturas	4	3	2	24	Monitorar carteira		
Validar proposta de faturamento	Descontentamento do cliente	4	4	2	32	Entender a realidade de cada cliente		
Realizar faturamento	Atrasos financeiro dos compromissos assumidos de acordo com entradas mensais	4	3	1	12	Cobrar as áreas envolvidos para que não ocorra atrasos.		
Contas à pagar	Gerar imapctos negativos, podendo causar restrições o que impactaria tomar crédito nos bancos.	4	5	1	20	Cumprir os compromissos assumidos dentro do prazo.		
Contas à receber	Gerar caixa positifvo, para que possamos honrar nossos pagamentos fixos e variáveis.	4	5	1	20	Monitorar diariamente a carteira de boletos pagos e vencidos.		
Emissão de boletos/baixa/prorrogação	Atraso nos recebimentos e insatisfação dos clientes	4	5	3	60	Monitar datas de emissão, baixa e prorrogação.		
Controle de contas bancárias	Descontrole financeiros, cobranças indevidas, gerando prejuízo a empresa	4	4	2	32	Monitorar diariamente as contas bancarias da empresa.		
Cobrança de Inadimplentes	Prejuízo financeiro devido a não cobrança efetiva nos atrasos.	4	5	3	60	Monitar diariamente a carteira de inadimplentes.		
Emissão de nota fiscal	Não atnder as leis vigente, burlando o faturamento real da empresa.	5	5	2	50	Emitir todas as notas de serviços dentro do mês vigente para os clientes.		
Gestão financeira	A empresa entra colapso financeiro, pois, nossos compromissos com parceiros, médicos, laboratórios, folha de pagamento, deixarão de ser honrados.	4	4	3	48	Gestão efetiva através de relatórios, financeiros, exterato de contas bancárias diariamente.		