



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
CURSO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO MECÂNICA

NIVIA MARIA MARANHÃO CÂNDIDO DUARTE

PROPOSTA DE UMA FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ADERÊNCIA
DAS ORGANIZAÇÕES À NBR ISO 9001:2015

NIVIA MARIA MARANHÃO CÂNDIDO DUARTE

PROPOSTA DE UMA FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ADERÊNCIA DAS
ORGANIZAÇÕES À NBR ISO 9001:2015

Monografia apresentada ao curso de Engenharia de Produção Mecânica do Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Engenharia de Produção Mecânica.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio José Barbosa Elias

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D1a DUARTE, NIVIA MARIA MARANHÃO CÂNDIDO.
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ADERÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES À NBR ISO 9001:2015 / NIVIA
MARIA MARANHÃO CÂNDIDO DUARTE. – 2017.
127 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Tecnologia,
Curso de Engenharia de Produção Mecânica, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Dr. Sérgio José Barbosa Elias.

1. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE. 2. NBR ISO 9001:2015. 3. AVALIAÇÃO. 4.
REQUISITOS. 5. PDCA. I. Título.

CDD 658.5

NIVIA MARIA MARANHÃO CÂNDIDO DUARTE

PROPOSTA DE UMA FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ADERÊNCIA DAS
ORGANIZAÇÕES À NBR ISO 9001:2015

Monografia apresentada ao curso de Engenharia de Produção Mecânica do Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Engenheira de Produção Mecânica.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sérgio José Barbosa Elias
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. João Welliandre Carneiro Alexandre
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. João Bosco Furtado Arruda
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais, esposo e família.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Jesus Cristo, pela saúde e inteligência, coragem e força, por suprir todas as minhas necessidades, sempre guiar meus passos, nunca me desamparar e, principalmente, por me amar incondicionalmente.

Ao meu digníssimo esposo, Tiago Duarte, por sempre somar bênçãos na minha vida, pelo companheirismo e incentivo nas minhas empreitadas e pelo apoio dado na elaboração do presente trabalho.

Aos meus pais, Raimundo e Ivanilde, pelo empenho em educar a mim e aos meus irmãos e por terem me ensinado o caminho da verdade, justiça, amor e fé.

À minha família, irmãos, sogros e cunhados, por todo apoio e incentivo.

Ao Prof. Dr. Sérgio José Barbosa Elias, pela excelente orientação, pelas críticas e sugestões e pelo incentivo dado para que este trabalho fosse desenvolvido.

Aos professores participantes da banca examinadora, Sérgio José Barbosa Elias, João Welliandre Carneiro Alexandre e João Bosco Furtado Arruda, pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Ao gerente, Amaro Martins, e amigos da Base de Fortaleza da Petrobras Distribuidora S.A., em especial ao Marcelo Freire, pela compreensão e incentivo dispensados durante a realização desse curso.

Aos colegas e amigas do curso de Engenharia de Produção Mecânica, Engenharia Elétrica e outros cursos, pelo compartilhamento de experiências e conhecimentos e pela ajuda mútua.

A todos que oraram por mim, que me aconselharam durante toda a minha caminhada e que ficaram felizes com esta grande vitória.

“Nós somos aquilo que fazemos repetidamente.
Excelência, então, não é um ato, mas um hábito”.
(Aristóteles)

RESUMO

A certificação na norma ISO 9001 tornou-se uma exigência de muitos clientes e um diferencial para muitas organizações, em especial para aquelas que têm a qualidade como objetivo de desempenho. A ISO lançou a ISO 9001:2015 em setembro de 2015, que foi publicada no Brasil pela ABNT no mesmo ano. As empresas certificadas precisam se adequar às mudanças estabelecidas na nova versão da norma o mais breve possível, pois a certificação na NBR ISO 9001:2008 só terá validade até setembro de 2018. Para isso, é necessário realizar uma avaliação do sistema de gestão da qualidade baseada nos requisitos da NBR ISO 9001:2015 para diagnosticar que mudanças precisarão ser implementadas. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi desenvolver uma ferramenta de avaliação para diagnosticar o nível de aderência de uma organização à NBR ISO 9001:2015 e para auxiliar a identificar que ações serão necessárias para esta realizar a transição da NBR ISO 9001:2008 para a NBR ISO 9001:2015. A metodologia utilizada foi a qualitativa e o estudo de caso. O resultado foi o desenvolvimento de uma ferramenta de avaliação a partir da adaptação do modelo proposto pela NBR ISO 9004:2010, das orientações contidas na NBR ISO 10014:2008 e do conteúdo apresentado na ferramenta de avaliação proposta por Carpinetti e Gerolamo (2015). A ferramenta de avaliação desenvolvida foi testada em uma empresa certificada na NBR ISO 9001:2008. As médias do nível de aderência à ISO 9001:2015 e os gráficos radares, por seção e geral, são as saídas fornecidas na aplicação da avaliação. Os cenários selecionados fornecem subsídio para a elaboração de um plano de ação. Concluiu-se que a ferramenta de avaliação desenvolvida nesse trabalho é eficaz para o que se propõe.

Palavras-chave: ISO 9001:2015. Sistema de gestão da qualidade. Ferramenta de avaliação. Transição. Plano de ação.

ABSTRACT

ISO 9001 certification has become a requirement of many customers and a demand for many organizations, especially those that has quality as a performance goal. ISO launched ISO 9001: 2015 in September 2015, which was published in Brazil by ABNT in the same year. Companies need to adapt to the changes established in the new version of the standard as soon as possible, since certification in NBR ISO 9001: 2008 will only be valid until September 2018. An evaluation of the quality management system based on the requirements of the NBR ISO 9001: 2015 to determine what changes will need to be implemented. In this context, the objective of this research was to develop an evaluation tool to diagnose the level of adherence of an organization to ISO 9001: 2015 and to help identify what actions will be necessary to accomplish the transition from NBR ISO 9001: 2008 to To NBR ISO 9001: 2015. The methodology used was the qualitative and the case study. The result was the development of an evaluation tool based on the adaptation of the model proposed by NBR ISO 9004: 2010, the guidelines contained in NBR ISO 10014: 2008 and the content showed in the assessment tool proposed by Carpinetti and Gerolamo. The evaluation tool developed was tested in a company certified in NBR ISO 9001: 2008. The ISO 9001: 2015 adherence level averages and the radar charts, by section and general, are the outputs provided in the evaluation application. The scenarios selected provide support for the development of an action plan. It was concluded that the evaluation tool developed in this work is effective for what is proposed.

Keywords: ISO 9001: 2015. Quality management system. Evaluation tool. Transition. Action plan.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Processo de desenvolvimento da pesquisa.....	17
Figura 2- Diagrama da Trilogia Juran.....	24
Figura 3 - Conjunto de elementos que alicerçam o futuro da qualidade.....	27
Figura 4 - Sistema de Gestão da Qualidade.....	31
Figura 5 - Aplicação do princípio foco no cliente.....	33
Figura 6 - Aplicação do princípio liderança.....	35
Figura 7 - Aplicação do princípio engajamento das pessoas.....	37
Figura 8 - Aplicação do princípio abordagem de processo.....	39
Figura 9 - Aplicação do princípio melhoria.....	41
Figura 10 - Aplicação do princípio tomada de decisão baseada em evidências.....	43
Figura 11 - Aplicação do princípio gestão de relacionamento.....	45
Figura 12 - Requisitos da ISO 9001:2015.....	46
Figura 13 - Requisitos da ISO 9001:2015.....	47
Figura 14 - Risco de falha, uma questão de qualidade.....	49
Figura 15 - Processo SECI.....	52
Figura 16 - Transformação do conhecimento organizacional na ISO 9001.....	53
Figura 17 - Comparação da estrutura dos requisitos das versões 2008 e 2015 da ISO 9001.....	55
Figura 18 - Informação documentada exigida pela NBR ISSO 9001:2015.....	58
Figura 19 - Cronologia de eventos referentes a ABNT NBR ISO 9001:2015.....	60
Figura 20 - Modelo genérico para os critérios e elementos de auto-avaliação relacionados aos níveis de maturidade.....	63
Figura 21 - Modelo para obter benefícios econômicos e financeiros.....	65
Figura 22 - Parâmetros para avaliação do desempenho.....	68
Figura 23 - Parâmetros para avaliação do Fator DI.....	68
Figura 24 - Parâmetros para avaliação do desempenho dos princípios de gestão.....	69
Figura 25 - Macro Processo da Cadeia de Distribuição de Combustíveis.....	75
Figura 26 - Gráfico radar do requisito contexto da organização.....	77
Figura 27 - Gráfico radar do requisito liderança.....	78
Figura 28 - Gráfico radar do requisito planejamento.....	80

Figura 29 - Gráfico radar do requisito apoio.....	81
Figura 30 - Gráfico radar do requisito operação.....	83
Figura 31 - Gráfico radar do requisito avaliação de desempenho.....	84
Figura 32 - Gráfico radar do requisito avaliação de desempenho.....	85
Figura 33 - Gráfico radar do resultado geral da avaliação da BAFOR.....	86

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CCQ	Círculos de Controle da Qualidade
CEP	Controle Estatístico do Processo
CT	Comitê Técnico
GEQ	Gerenciamento Estratégico da Qualidade
GQT	Gestão da Qualidade Total
ISO	<i>International Organization Standardization</i>
NBR	Norma Brasileira
PDCA	<i>Plan Do Check Act</i>
RD	Representante da Direção
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SWOT	<i>Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats</i>
TQC	<i>Total Quality Control</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Contextualização	13
1.2.	Justificativa	14
1.3.	Objetivos	15
1.3.1	<i>Objetivo geral</i>	15
1.3.2	<i>Objetivos específicos</i>	15
1.4	Metodologia científica	15
1.4.1	<i>Quanto à sua natureza e finalidade</i>	16
1.4.2	<i>Quanto aos seus objetivos</i>	16
1.4.3.	<i>Quanto aos seus procedimentos técnicos</i>	16
1.4.4.	<i>Quanto à forma de abordagem do problema</i>	17
1.5	Estrutura do trabalho	17
2	REVISÃO TEÓRICA	19
2.1	Uma introdução ao conceito de qualidade	19
2.1.1	<i>Principais conceitos de qualidade e gestão da qualidade</i>	20
2.1.1.1	<i>Qualidade no século XX</i>	20
2.1.1.2	<i>Contribuições de Deming</i>	23
2.1.1.3	<i>Contribuições de Juran</i>	23
2.1.1.4	<i>Contribuições de Feigenbaum</i>	25
2.1.1.5	<i>Contribuições de Ishikawa e de outros autores</i>	26
2.1.1.7	<i>Qualidade no século XXI e o futuro da qualidade</i>	26
2.2	O Sistema de gestão da qualidade da série ISO 9000	28
2.2.1	Princípios de gestão da ISO 9001:2015	31
2.2.1.1	<i>Foco no cliente</i>	32
2.2.1.2	<i>Liderança</i>	34
2.2.1.3	<i>Engajamento das pessoas</i>	36
2.2.1.4	<i>Abordagem de processo</i>	38
2.2.1.5	<i>Melhoria Contínua</i>	40
2.2.1.6	<i>Tomada de decisão baseada em evidências</i>	42
2.2.1.7	<i>Gestão de relacionamento</i>	44

2.2.2	<i>Requisitos da ISO 9001:2015</i>	46
2.2.3	<i>Mentalidade de Risco</i>	47
2.2.4	<i>Gestão do conhecimento</i>	51
2.2.5	<i>Mudanças da ISO 9001:2015 em relação a ISO 9001:2008</i>	54
3	INTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	61
3.1	Ferramenta de avaliação proposta pela ISO 9004:2010	62
3.2	Ferramenta de avaliação proposta pela ISO 10014:2008	64
3.3	Ferramenta de diagnóstico e avaliação de um sistema de gestão da qualidade ISO 9001:2015 de Carpinetti e Gerolamo	66
3.4	Uma proposta de ferramenta de avaliação do nível de aderência à ISO 9001:2015	70
3.5	Orientação para aplicação da ferramenta de avaliação	71
4	APLICAÇÃO DA FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO	74
4.1	A EMPRESA	74
4.2	Resultado da avaliação e ações necessárias para realizar a transição	76
4.2.1	<i>Resultado da seção 4</i>	76
4.2.2	<i>Resultado da seção 5</i>	77
4.2.3	<i>Resultado da seção 6</i>	79
4.2.4	<i>Resultado da seção 7</i>	80
4.2.5	<i>Resultado da seção 8</i>	82
4.2.6	<i>Resultado da seção 9</i>	83
4.2.7	<i>Resultado da seção 10</i>	84
4.3	Análise do resultado	85
5	CONCLUSÃO	88
	REFERÊNCIAS	92
	APÊNDICE A	96
	APÊNDICE B	125

1 INTRODUÇÃO

O objeto de estudo e tema central deste trabalho é a avaliação do nível de aderência das organizações à ISO 9001:2015, o que tornou necessário a elaboração de um modelo de avaliação e uma aplicação deste como teste. Neste capítulo apresenta-se um conjunto de argumentos e exposições necessários para contextualizar o tema, bem como justificá-lo. Estão apresentados também os objetivos, metodologia e estrutura.

1.1 Contextualização

No cenário de crise em que o País se encontra, ações voltadas para melhorar resultados e eliminar desperdícios nas empresas são relevantes e necessárias. Os sistemas de gestão da qualidade da série ISO 9000, segundo Carpinetti e Gerolamo (2016), têm sido amplamente utilizados no Brasil e no exterior como parte estratégica das empresas para ganhar e aumentar a produtividade.

A ISO 9001 é a única norma da série ISO 9000 certificável. O número de certificados da ISO 9001 emitidos no mundo cresceu 24 vezes de 1993 até 2013 (FERREIRA, 2015). Segundo a ISO, em 2015, havia 1.033.936 certificações na ISO 9001 no mundo, das quais 1.029.746 eram na ISO 9001:2008 e 4.190 na ISO 9001:2015. De acordo com CERTIFIQ (2017, *online*), neste período, havia 13.164 certificados na ISO 9001 válidos no Brasil e 129 no Ceará. Esses números comprovam a importância da certificação na ISO 9001 para as organizações.

A certificação, segundo a ISO, pode ser uma ferramenta útil para adicionar credibilidade ao negócio e demonstrar que o produto ou serviço atende às expectativas de seus clientes. Além do mais, para algumas organizações, a certificação é um requisito legal ou contratual.

Uma nova versão da norma ISO 9001 foi lançada em setembro de 2015. Com isso, diversas ações se tornaram necessárias para que as empresas já certificadas se adequassem ao novo modelo. As principais mudanças se referem à análise do contexto da organização, às necessidades e expectativas das partes interessadas, à mentalidade de risco, à gestão do conhecimento, às informações a serem documentadas e à própria nomenclatura e estrutura da norma.

As organizações certificadas precisam identificar quais alterações são necessárias para realizar a transição para a versão 2015 da ISO 9001, a fim de que, até setembro de 2018, prazo máximo estabelecido para que esta seja feita, esteja preparada para receber a nova certificação.

1.2 Justificativa

A certificação na ISO 9001 tornou-se uma exigência de muitos clientes e um diferencial de muitas organizações, em especial aquelas que tem a qualidade como objetivo de desempenho. No entanto, para manter-se certificada, as empresas precisam se adequar às mudanças estabelecidas pela ISO.

Após sete anos do lançamento da ISO 9001:2008, a ISO lançou uma nova versão da norma. É fato que o cenário em que as organizações estão inseridas mudou bastante durante este período. Novidades nas tecnologias, nas exigências dos clientes internos e externos, na velocidade de mudança interna e externa, e no risco de não atendimento a requisitos são algumas das razões que motivaram a elaboração da nova versão da norma pela ISO.

Assim, a ISO 9001:2015 é mais adequada ao cenário atual em que as organizações estão inseridas. Dessa forma, é necessário realizar a migração da versão antiga para nova. Para isso, a ISO estabeleceu um prazo até setembro de 2018. Dada a importância da certificação para as organizações, o presente trabalho se justifica, pois visa auxiliar as empresas a fazerem essa transição.

De forma específica, o trabalho será de grande utilidade para a organização em estudo, pois o resultado da aplicação do instrumento de avaliação, que será testado nela, permitirá um diagnóstico das ações que serão necessárias para a sua adequação à ISO 9001:2015.

Considerando a importância do assunto para todas as organizações que necessitam fazer a transição apresentada, a seguinte pergunta direcionou o desenvolvimento da pesquisa: Como diagnosticar o nível de aderência de uma organização à ISO 9001:2015 e como identificar quais as ações necessárias para esta realizar a transição da ISO 9001:2008 para a ISO 9001:2015?

1.3 Objetivos

O objetivo geral e os objetivos específicos foram definidos de forma a nortear o trabalho e a responderem a pergunta central do desenvolvimento da pesquisa.

1.3.1 Objetivo geral

Desenvolver uma ferramenta de avaliação para diagnosticar o nível de aderência de uma organização à ISO 9001:2015 e para auxiliar a identificar que ações serão necessárias para esta realizar a transição da ISO 9001:2008 para a ISO 9001:2015.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever normas e ferramentas que podem auxiliar no desenvolvimento do modelo de avaliação;
- Elaborar um modelo de avaliação com os requisitos da ISO 9001:2015;
- Testar o modelo em uma organização, de modo a obter o seu nível de aderência à ISO 9001:2015 e identificar as ações necessárias para realizar a transição.

1.4 Metodologia científica

O método é o conjunto das atividades sistemáticas e racionais que permite alcançar o objetivo da pesquisa com maior segurança e economia, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando nas tomadas de decisões (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Segundo Yin (2015), quando a forma de questão da pesquisa é ‘como’ ou ‘por quê’, não há exigência de controle dos eventos e estes são contemporâneos, o procedimento técnico mais apropriado para o desenvolvimento da pesquisa é o estudo de caso. O estudo de caso trata-se de uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo. Com isso e dada a questão direcional da pesquisa em questão, o método mais apropriado para condução do trabalho foi estudo de caso.

O meio técnico de investigação usado foi o método comparativo, pois a pesquisa buscou viabilizar a comparação do sistema de gestão da qualidade de uma organização com as exigências da ISO 9001:2015, a fim de se diagnosticar as semelhanças e diferenças, para, posteriormente, propor ações de alinhamento à versão atual da norma ISO 9001.

Prodanov e Freitas (2013, *online*) explicam que a pesquisa, como atividade científica, contempla diversas etapas, desde a formulação do problema até a apresentação dos resultados, e pode ser classificada quanto a sua natureza e finalidade, os seus objetivos, os seus procedimentos técnicos e a sua forma de abordagem.

1.4.1 Quanto à sua natureza e finalidade

A pesquisa, quanto a natureza e finalidade, foi classificada como aplicada, pois gera dois produtos de fim imediato: o modelo de avaliação, que pode ser utilizado por diversas organizações para diagnóstico do seu nível de aderência a ISO 9001:2015; e o plano de ação da empresa em estudo, na qual o modelo foi testado.

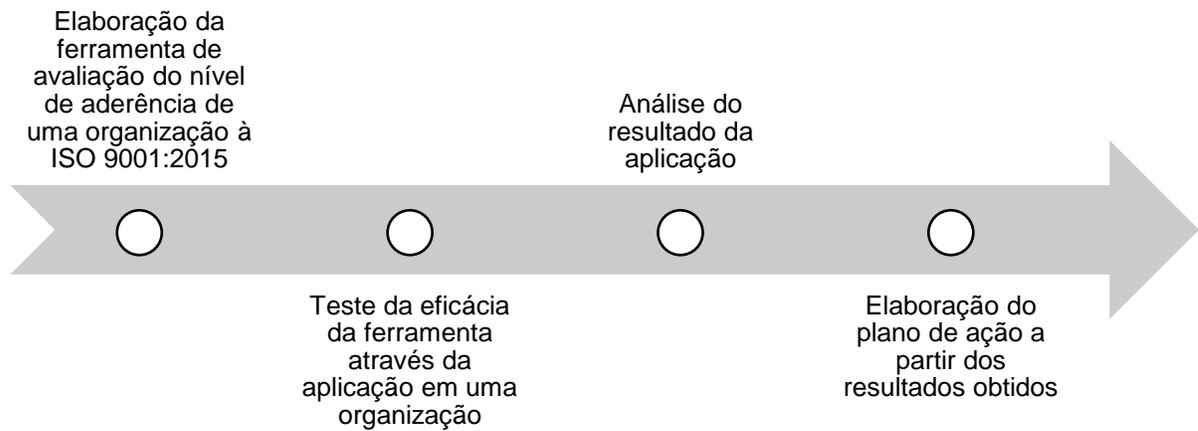
1.4.2 Quanto aos seus objetivos

Quanto aos seus objetivos, na concepção do modelo de avaliação, a pesquisa foi classificada como descritiva, pois os requisitos da norma foram analisados e tratados, de forma a originar a ferramenta. Na aplicação da avaliação, a pesquisa também foi classificada como descritiva, pois foi realizado um levantamento de informações, da forma mais imparcial possível.

1.4.3. Quanto aos seus procedimentos técnicos

Como já mencionado, o procedimento técnico adotado no desenvolvimento da pesquisa foi o estudo de caso. Prodanov e Freitas (2013, *online*) explicam que, quanto aos procedimentos, os métodos consistem nas etapas da investigação. As etapas do desenvolvimento da pesquisa estão apresentadas na figura 1.

Figura 1 – Processo de desenvolvimento da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora.

1.4.4. Quanto à forma de abordagem do problema

Quanto a abordagem, a pesquisa foi considerada qualitativa, pois, mesmo com a tentativa de deixar o instrumento de avaliação o mais objetivo possível, o levantamento das informações possui um elevado grau de subjetividade.

1.5 Estrutura do trabalho

O trabalho é composto por cinco capítulos, descritos nos títulos:

1. Introdução.
2. Revisão teórica.
3. Instrumento de avaliação.
4. Aplicação e resultados.
5. Considerações Finais.

O primeiro capítulo tem por objetivo apresentar a contextualização, as justificativas, os objetivos, a metodologia, a estrutura e as limitações do trabalho. O segundo capítulo contém um levantamento de informações relevantes ao assunto abordado no desenvolvimento do trabalho, a fim de fornecer uma base para a aplicação realizada.

O terceiro capítulo trata das três fontes utilizadas para desenvolvimento do instrumento de avaliação das organizações quanto ao nível de aderência à ISO 9001:2015, da forma como foram consolidadas e do funcionamento do instrumento de avaliação.

No quarto capítulo é apresentada uma aplicação do instrumento de avaliação em uma organização, com o seu resultado e propostas de ações para a adequação desta a ISO 9001:2015. No quinto e último capítulo são apresentadas as conclusões da autora, as limitações do trabalho e as propostas de estudos futuros.

2 REVISÃO TEÓRICA

Neste capítulo são apresentadas tanto as considerações clássicas quanto as mais recentes sobre qualidade, a fim de fornecer um embasamento teórico para a aplicação da ISO 9001 realizada.

2.1 Uma introdução ao conceito de qualidade

A qualidade é um requisito inerente ao homem, o que é verificado desde a sua origem. A Bíblia Sagrada, no primeiro capítulo do livro de gênesis, relata que Deus, ao concluir a sua obra de criação, de imediato a avaliou e percebeu que tudo o que havia feito era bom. O homem, obra máxima da criação de Deus, feito a sua imagem e semelhança, possui na sua essência a aspiração pelo perfeito, pelo excelente (BÍBLIA SAGRADA, 1995).

A história revela que essa aspiração do homem contribuiu para a constante busca pela adequação do meio, a fim de atender às suas necessidades ou vaidades. Isso impulsionou o desenvolvimento da agricultura, do comércio, da indústria, da comunicação, do transporte, das técnicas de guerra, entre outros.

Qualidade, segundo o Dicionário do Aurélio, “é aquilo que caracteriza uma coisa e também pode ser entendida como superioridade, excelência” (DICIONÁRIO..., 2017a, *online*). Qualidade foi o nome escolhido pelo homem para resumir as melhores características atribuídas a algo ou alguém. No decorrer da história, a qualidade tomou diversas formas e aplicações. Surgiram diversas atividades relacionadas a qualidade, uma das primeiras foi o autocontrole, que era realizado pelos artesãos ainda antes da Revolução Industrial (CARPINETTI, 2016).

Entre os séculos XVIII e XIX, com o advento da industrialização, começaram a surgir necessidades de aprimoramento das técnicas de produção, o que impeliu diversas questões relacionadas à qualidade. Taylor, pioneiro na divisão do trabalho em tarefas, medida que facilitou a manufatura e montagem dos produtos, introduziu princípios de gerenciamento científico nas indústrias de produção em massa que começavam a se desenvolver, ainda antes de 1900. Mesmo com o foco em aumentar a produtividade, os métodos de padronização da produção e montagem impactaram positivamente na qualidade dos bens manufaturados (MONTGOMERY, 2016).

Segundo Juran (2015), no século XX, as novas e sólidas forças que surgiram, tais como crescimento explosivo em ciência e tecnologia, ameaças à segurança, à saúde e ao meio ambiente, crescimento do consumismo, e intensificação da concorrência internacional em termos de qualidade, exigiram reações das empresas. Nesse contexto, as questões relacionadas à qualidade tomaram posição relevante. Surgiu a necessidade do seu gerenciamento e as técnicas e conceitos de gestão da qualidade, bem como o próprio conceito de qualidade, evoluíram durante todo o século.

2.1.1 Principais conceitos de qualidade e gestão da qualidade

O conceito de qualidade, quando direcionado para a gestão da qualidade, assimila novas nuances, relacionadas ao desempenho das operações desenvolvidas nas organizações e possui uma proposição comum dos diversos autores que falam sobre o assunto: a qualidade é a satisfação dos clientes e a diretriz na busca da excelência pelas organizações (TOLEDO et al., 2017). A tendência atual é que a qualidade seja entendida como a satisfação das partes interessadas de um determinado negócio e não apenas dos clientes.

2.1.1.1. Qualidade no século XX

A qualidade evoluiu em todos os aspectos durante o século XX, o que culminou na elaboração e aplicação de diversos programas, métodos e ferramentas de qualidade. Segundo Carpinetti (2016), a ISO lançou, em 1987, a série de normas ISO 9000 e a primeira edição do sistema da qualidade ISO 9001 baseada nas experiências obtidas ao longo do século XX. Para melhor compreensão e aplicação da ISO 9001, faz-se necessário conhecer a sua origem e, conseqüentemente, o processo de evolução da qualidade.

A evolução da qualidade, segundo Garvin (1992 *apud* Toledo et al.,2017), está dividida em quatro Eras da Qualidade, que são: a de inspeção, a de controle do processo ou controle estatístico da qualidade, a de garantia ou gestão da qualidade e a de gerenciamento estratégico da qualidade ou Gestão da Qualidade Total.

Segundo Shewhart (1986, *apud* TOLEDO et al.,2017), A qualidade está associada a duas dimensões, uma objetiva, ou qualidade primária, que se refere à qualidade intrínseca da

substância, que independe do ponto de vista do ser humano, e outra subjetiva, ou qualidade secundária, que se refere à percepção que as pessoas têm das características objetivas e subjetivas.

Segundo Toledo et al. (2017), na primeira metade do século XX, era da inspeção, o conceito de qualidade estava mais associado à visão objetiva, à perfeição técnica. Com a produção em massa e as Teorias da Administração Científica da Produção de Taylor, na década de 1920 surgiu a figura do inspetor de qualidade, que era o responsável pelo controle de qualidade (CARPINETTI, 2016).

Nessa fase, que durou até 1930, aproximadamente, a qualidade era orientada ao produto final e o objetivo da qualidade era a detecção de não conformidades (TOLEDO et al., 2017). Segundo Slack *et al* (2015), o objetivo desse controle, que não cabia à produção, era evitar que produtos fora de especificação chegassem ao mercado.

Posteriormente, surgiram “técnicas para a inspeção de lotes de produtos por amostragem, baseadas na abordagem probabilística para a previsão da qualidade do lote a partir da qualidade da amostra” (CARPINETTI, 2016, p.14). O expoente desse trabalho foi Shewhart. Nesse contexto, segundo Montgomery (2016), a qualidade pode ser definida como o inverso proporcional da variabilidade e a melhoria da qualidade como a redução da variabilidade nos processos e produtos.

O Controle Estatístico do Processo (CEP) fez com que o conceito de qualidade industrial passasse a ser considerado parte da cultura organizacional, a função qualidade fosse institucionalizada e o objetivo da qualidade se estendesse à direção da empresa (TOLEDO et al., 2017).

Segundo Slack *et al* (2015), procurava-se resolver as causas dos problemas de qualidade. Nesta fase, que foi de 1940 à 1950, o objetivo da qualidade era o controle do processo e a qualidade estava orientada ao processo (TOLEDO et al., 2017).

Nas décadas de 1950 e 1960, diversas publicações sobre qualidade foram feitas por autores que ficaram conhecidos como “gurus da qualidade”. São eles Juran, Deming, Feigenbaum e Ishikawa. Essas publicações marcaram a mudança do conceito de qualidade, a qual se distanciou da objetividade e, conseqüentemente, se aproximou da subjetividade. Surgiu a então Era da Garantia da Qualidade (TOLEDO et al., 2017). Isso não significa que o CEP perdeu a sua importância, pelo contrário, também evoluiu.

A Era da Garantia da Qualidade se delimitou do início da segunda metade do século XIX até década de 1970. O objetivo da qualidade nesse período era a coordenação dos processos de fabricação, confiabilidade e manutenibilidade. A qualidade estava orientada ao sistema (TOLEDO et al., 2017). Foi nela que, segundo Carpinetti (2016), surgiram os primeiros sistemas de gestão da qualidade, que foram criados com o objetivo de estabelecer um conjunto de atividades que interagissem para garantir o atendimento dos requisitos dos clientes ao longo do ciclo produtivo.

Segundo Toledo et al. (2017, p. 32), também “foi nessa era que quatro elementos distintos proporcionaram a expansão da importância da qualidade para o gerenciamento empresarial: quantificação dos custos da qualidade, controle total da qualidade, engenharia da confiabilidade e o zero defeito.”

Nessa época, as ideias propostas por Deming deram origem ao *Total Quality Control* (TQC) japonês. Surgiram também os círculos de controle da qualidade (CCQ) (CARPINETTI, 2016). Uma importante contribuição que o TQC deu ao processo de evolução da qualidade foi o gerenciamento pelas diretrizes.

Carpinetti (2016, p.189) explica que a palavra diretriz tem uma conotação especial nesse sistema de gerenciamento, pois “uma diretriz engloba a definição de uma meta para um determinado objetivo e meio ou forma para se atingir essa meta desse objetivo” e acrescenta que “o gerenciamento pelas diretrizes enfatiza o foco no cliente, nas necessidades ou oportunidades de melhorias prioritárias, nos meios e medidas de desempenho”.

Posteriormente, mais um dos resultados da evolução das teorias e práticas de gestão da qualidade emergiu. Surgiu a Gestão da Qualidade Total (GQT), do inglês *Total Quality Management* (TQM), também consagrada como Gerenciamento Estratégico da Qualidade (GEQ), para marcar a quarta Era da Qualidade. A GQT foi definida por Juran como: “o sistema de atividades dirigidas para se atingir clientes satisfeitos (*delighted*), empregados com responsabilidade e autoridade (*empowered*), maior faturamento e menor custo” (CARPINETTI, 2016, p.21).

A diferença mais relevante entre a Garantia da Qualidade e a GQT é que, enquanto a primeira relaciona a qualidade aos níveis tático e operacional da organização, a segunda relaciona a qualidade ao nível estratégico e, além disso, a GQT considera o ambiente externo da

organização para determinar as políticas, metas e padrões da qualidade, dando ênfase ao cliente (TOLEDO et al., 2017).

No Brasil, com o apoio de programas governamentais, como o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade e o Prêmio Nacional da Qualidade, os programas de qualidade total foram bastante utilizados por muitas organizações durante a década de 1990 e a exigência de certificados da qualidade ISO 9001, em várias cadeias produtivas, estimulou investimentos em qualidade (CARPINETTI, 2016).

Ao observar cada fase de evolução da qualidade, verifica-se que diversos autores contribuíram para a evolução do conceito de qualidade e de gestão da qualidade e para elaboração e implantação de ferramentas da qualidade.

2.1.1.2. Contribuições de Deming

“Deming contribuiu para mudar a cultura organizacional e os fundamentos administrativos e de gestão de recursos humanos” (CARPINETTI, 2016, p.19). Seu maior legado foram os 14 pontos de Deming.

Deming acreditava que a responsabilidade pela qualidade está no gerenciamento e escreveu sobre as sete doenças mortais do gerenciamento. Também abordou assuntos como “os obstáculos para o sucesso” e recomendou o ciclo de Deming-Shewhart como um guia para a melhoria, o qual é baseado em quatro passos, Planejar-Fazer-Verificar-Agir, comumente chamado de ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) (MONTGOMERY, 2016).

Para Deming, o conceito de qualidade de produto é apresentado como a máxima utilidade para o consumidor (TOLEDO et al., 2017). Dada a importância do trabalho desenvolvido por Deming, em 1951, foi instituído o prêmio Deming de controle da qualidade no Japão (CARPINETTI, 2016).

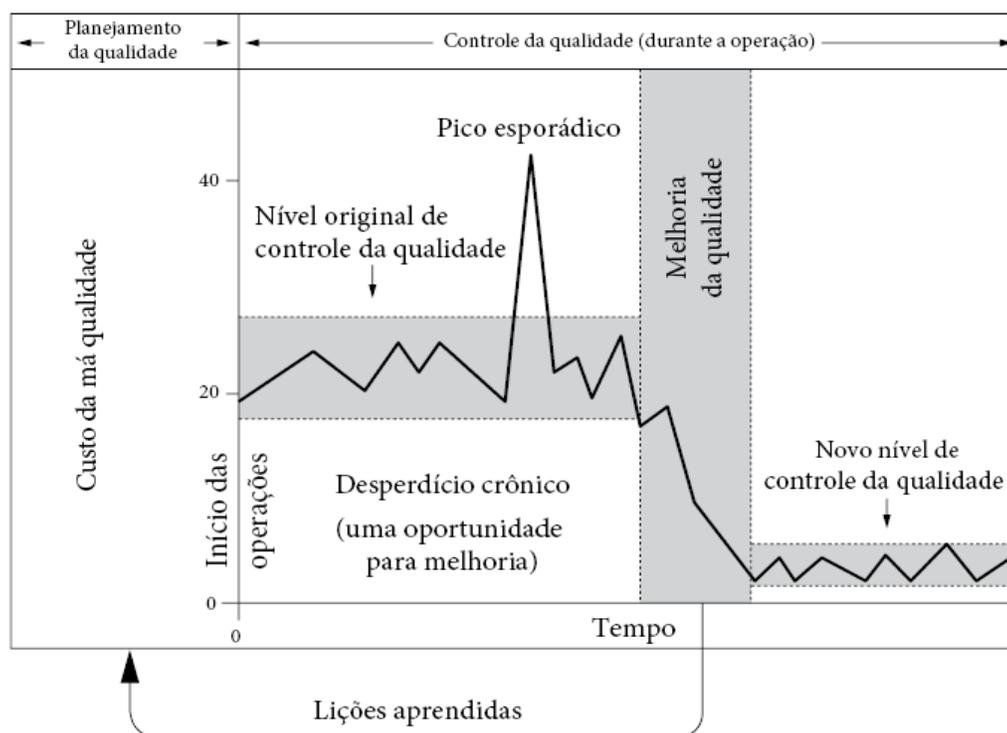
2.1.1.3. Contribuições de Juran

Para Juran, qualidade é a satisfação das necessidades do cliente. Também afirma que é a “adequação ao uso”, conceito este mais aceito e difundido atualmente (TOLEDO et al., 2017).

Afirmam Carpinetti e Gerolamo (2016) que Juran reformulou o conceito de qualidade, e, além disso, percebeu que a adequação do produto ao uso dependia de várias atividades, o que ele chamou de função qualidade. Esta, conforme explica Carpinetti (2016, p.15), trata-se de “um conjunto de atividades que tem por objetivo incorporar qualidade ao produto, não importando em que parte da organização essas atividades sejam realizadas”. O efeito da função qualidade no ciclo produtivo deu origem ao que Juran chamou de espiral do progresso na qualidade.

De acordo com Montgomery (2016, p.17): “a filosofia de gerenciamento da qualidade de Juran destaca três componentes: planejamento, controle e melhoria. Esses são conhecidos como a trilogia de Juran”. Segundo Carpinetti (2016), o diagrama da trilogia de Juran, apresentado na figura 2, é um processo cíclico de gerenciamento.

Figura 2 - Diagrama da Trilogia Juran



Fonte: Juran e Defeo (2015)

As principais contribuições de Juran para a evolução do estudo e aplicação da qualidade foram a Espiral do Progresso na Qualidade, a Trilogia de Controle da Qualidade e uma

série de seminários, que marcou o começo de um processo gradual de transição entre o controle estatístico da qualidade e o controle da qualidade total (CARPINETTI, 2016).

Juran, no entanto, sempre criticou os padrões ISO 9000, alegando não haver pesquisas que evidenciassem os efeitos práticos da implementação e certificação dos sistemas de qualidade ISO 9001, pois os estudos publicados nos últimos anos sobre o assunto não forneciam resultados concretos; pelo contrário, às vezes eram até contraditórios (SANSALVADOR; BROTONS, 2015, *online*).

2.1.1.4. Contribuições de Feigenbaum

A principal contribuição de Feigenbaum para a história da qualidade foi a publicação do seu célebre livro *Controle da qualidade total* (CARPINETTI, 2016). Segundo Montgomery (2016, p.19), ele também “propôs uma abordagem de três passos para a melhoria da qualidade: liderança da qualidade, tecnologia da qualidade e comprometimento organizacional”. De acordo com Toledo et al. (2017, p.40): “as proposições de Armand Feigenbaum constituem a base dos sistemas de gestão da qualidade definidos nas normas da série ISO 9000”.

Para Feigenbaum, em 1951, qualidade era “o perfeito contentamento do usuário”. Em 1961, esse conceito evoluiu para “a maximização das aspirações do usuário”. Ele foi quem primeiro definiu o que é o Controle Total da Qualidade (CTQ), afirmando ser um sistema eficaz para a integração dos esforços de desenvolvimento, manutenção e melhoria da qualidade dos vários grupos da organização. Entendia que a qualidade do produto final depende de ações integradas de garantia da qualidade em todos os processos e setores da empresa (TOLEDO et al., 2017).

Apesar dos diferentes pontos de vista, segundo Montgomery (2016), os pioneiros do estudo da qualidade, Deming, Juran e Feigenbaum, tem em comum a percepção: da qualidade como uma arma competitiva essencial; da importância da gerência na implementação da melhoria da qualidade; e da importância das técnicas e métodos estatísticos na “transformação da qualidade” de uma organização.

2.1.1.5. Contribuições de Ishikawa e de outros autores

Para Ishikawa, qualidade efetiva é a que realmente traz satisfação ao consumidor (TOLEDO et al., 2017). Ele deixou um legado de sete ferramentas que podem ser usadas para a resolução de 90% dos problemas da qualidade. São elas: Análise de Pareto, Diagrama de Causa e Efeito (Diagrama de Ishikawa), Histograma, Cartas de Controle, Folha de Verificação, Gráfico de Dispersão e Fluxograma (CARPINETTI, 2016).

Outros autores também desenvolveram trabalhos relevantes sobre qualidade, como Taguchi, Crosby e Falconi. De acordo com Toledo et al. (2017), no século XX, três definições da qualidade de produto merecem destaque: a primeira é de Juran (1991), que diz que qualidade é a adequação ao uso; a segunda é de Crosby (1994), que associa qualidade à conformidade com requisitos; e a terceira é de Taguchi (1986), que considera qualidade uma perda que um produto impõe à sociedade após o seu embarque.

2.1.1.7. Qualidade no século XXI e o futuro da qualidade

No início do século XXI, tornou-se comum a expressão gestão da qualidade, em substituição a gestão da qualidade total, e os programas de qualidade total foram substituídos por outros programas de gestão da qualidade e melhoria. (CARPINETTI, 2016).

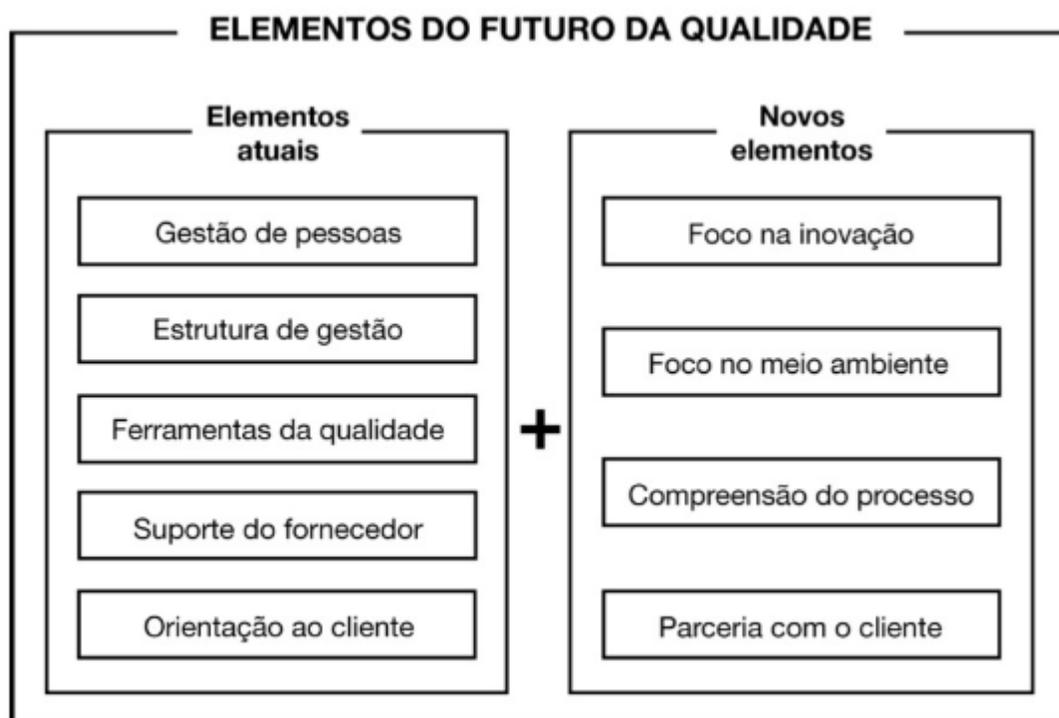
Acredita-se que, na próxima era da qualidade, assuntos relacionados a impacto social, econômico e ambiental da qualidade dos produtos e processos, que constituem os aspectos do desenvolvimento sustentável, serão tratados com maior relevância (TOLEDO et al., 2017). Em 1987, segundo Carpinetti e Gerolamo (2016, p.148), “a expressão desenvolvimento sustentável é utilizada pela primeira vez e conceituada como o desenvolvimento que atende às necessidades presentes sem comprometer a habilidade de gerações futuras atenderem às suas necessidades”.

Para atender a essas novas demandas, há uma forte tendência de as organizações buscarem a implantação do Sistema de Gestão Integrado (SGI). Este visa integrar os processos de gestão necessários para o atendimento dos requisitos das mais diferenciadas normas de certificação, tais como da qualidade (ISO 9001), da gestão ambiental (ISO 14001), além de outros padrões, publicados por outros organismos, como a gestão da segurança e saúde ocupacional (OHSAS 18001) e responsabilidade social (SA 8000).

A certificação do sistema de gestão da qualidade impulsionou a cultura e a prática da gestão da qualidade e foi de grande importância para as organizações entrarem no mercado global. A tendência é que a adoção de sistemas de gestão da qualidade certificados permaneça (TOLEDO et al., 2017).

Os elementos que fundamentam os tradicionais sistemas de qualidade, tais como gestão de pessoas, gestão de processos, estrutura de gestão da unidade de negócio, uso de ferramentas da qualidade, desenvolvimento de fornecedores e atividades direcionadas ao cliente, terão novos elementos agregados, que atendam as demandas emergentes do sistema de gestão da qualidade, conforme propõe Toledo et al. (2017, p.375) na figura 3.

Figura 3 - Conjunto de elementos que alicerçam o futuro da qualidade.



Fonte: Toledo et al. (2017)

Por fim, Toledo et al. (2017) acredita que, mesmo que ocorram mudanças no enfoque e prática da gestão da qualidade, as questões centrais, a saber: a identificação do nível de qualidade necessário e exigido para o produto ou serviço; o planejamento do produto, do processo e dos sistemas de gestão para se obter essa qualidade; a gestão, o controle e a melhoria

dos produtos e processos permanecerão, ou seja, irão fazer parte do conteúdo de uma nova abordagem para a gestão da qualidade.

2.2 O Sistema de gestão da qualidade da série ISO 9000

Carpinetti e Gerolamo (2016) consideram a gestão da qualidade total e os sistemas de gestão da qualidade (SGQ) da série ISO 9000 resultados importantes da evolução da qualidade durante o século XX. Ambos têm sido adotados por inúmeras organizações para ganhar ou aumentar a competitividade. No entanto, Slack et al. (2015) perceberam um declínio na utilização de sistemas e procedimentos de GQT, devido a preferência pela adoção do padrão ISO 9000, o qual, não obstante, está muito associado à GQT.

Comparando-se com a ISO 9001, a GQT é mais focada na qualidade do produto e no lucro, é orientada internamente para a eficiência, há gestão participativa, não há auditorias internas e externas, não há obrigatoriedade de documentação comprovando a implementação e há diversos métodos e sistemas de referência para implementar, enquanto que na ISO 9001 há apenas um sistema de referência comum e público, que é a própria norma (LEVINE; TOFFEL, 2010, *online*). Além do mais, a ISO 9001 é orientada externamente, os gerentes é que definem os objetivos e repassam para os demais, há auditorias internas e externas, há documentação comprovando a implementação e seu principal foco é a qualidade nos processos. Dessa forma, apesar de uma contribuir para implementação da outra, cada uma tem suas particularidades e importância.

Segundo Levine e Toffel (2010, *online*), as principais semelhanças entre ambas são a importância que dão à necessidade de se ter uma política de qualidade clara, de se adotar uma abordagem de melhoria contínua, de fazer prevalecer a prevenção e não a correção, e de medir a eficácia do sistema.

A definição de qualidade nessa fase, tomando-se por base a ISO 9000:2015, é a capacidade de uma organização em promover uma cultura que resulta em comportamentos, atitudes, atividades e processos que agregam valor através da satisfação das necessidades e expectativas dos clientes e de outras partes interessadas pertinentes.

Segundo Toledo et al. (2017), a GQT, que marcou as décadas de 1980 e 1990, tinha por objetivo o impacto estratégico da qualidade e a fase da qualidade, na qual a GQT surgiu, estava orientada à sociedade, ao custo e ao consumidor.

O SGQ da ISO 9001 surgiu no período do auge da GQT. Esta teve grande repercussão nos meios acadêmicos e empresariais por volta das décadas de 1980 e 1990, enquanto aquele foi criado em 1987, quando a ISO publicou as primeiras cinco normas internacionais referentes à garantia da qualidade, conhecidas como Normas ISO 9000 (CARPINETTI, 2016). Dentre estas normas, estava a primeira edição da ISO 9001.

Segundo Carpinetti e Gerolamo (2016), a segunda edição da norma ISO 9001 foi lançada em 1994, a qual visava antecipar as grandes alterações previstas para o ano 2000. De acordo com o autor, como estava previsto, em 2000, a ISO lançou a terceira edição da norma, incorporando várias mudanças que tinha por objetivo tornar o sistema mais robusto, aumentando a credibilidade dos certificados.

A quarta edição da norma ISO 9001, segundo Carpinetti (2015), foi lançada no final de 2008, a qual manteve o conjunto de requisitos de gestão da qualidade inalterados. De acordo com o autor, em setembro de 2015, a ISO lançou a quinta edição da ISO 9001, a qual propõe alterações significativas na estrutura dos requisitos do sistema de gestão.

Carpinetti (2016, p.5) afirma que o SGQ da ISO 9001 foi “desenvolvido com o objetivo de gerenciar a qualidade sistemicamente e estrategicamente”. Segundo o autor, o seu propósito é evitar ou minimizar que os requisitos dos clientes não sejam atendidos (não conformidades) e contribuir para a redução de desperdícios (CARPINETTI, 2016).

A ISO 9000:2015 apresenta o SGQ como um sistema dinâmico, desenvolvido a partir da compreensão do contexto interno e externo, a qual permite captar as necessidades dos clientes e busca alcançar a sustentabilidade organizacional. A norma explica que o SGQ é constituído de processos de planejamento, execução, monitoramento e melhoria do desempenho das atividades de gestão da qualidade.

A ISO 9001:2015 é, atualmente, a norma principal do sistema de gestão da qualidade estabelecida como modelo pela ISO, pois apresenta os requisitos de gestão da qualidade e tem por finalidade a certificação de sistemas de qualidade (CARPINETTI; GEROLAMO, 2016). Por conta disso, afirmam Levine e Toffel (2010, *online*), o sistema ISO 9001 é classificado como

orientado externamente, ou seja, necessita de aprovação de um organismo certificador, baseado em um sistema comum de referência.

Há diversas críticas quanto à certificação na ISO 9001. Ainda assim, ela é bastante valorizada, pois significa que a organização desenvolve os seus processos considerando os requisitos de qualidade.

Assim, ainda que as organizações não consigam alcançar os objetivos inicialmente previstos com a certificação do sistema de gestão na ISO 9001, já que essa não é garantia de melhoria no desempenho, o fato de uma empresa possuir a certificação proporcionará a organização um diferencial que aumentará o seu valor em relação a outras que não a possuem (SANSALVADOR et al., 2015, *online*).

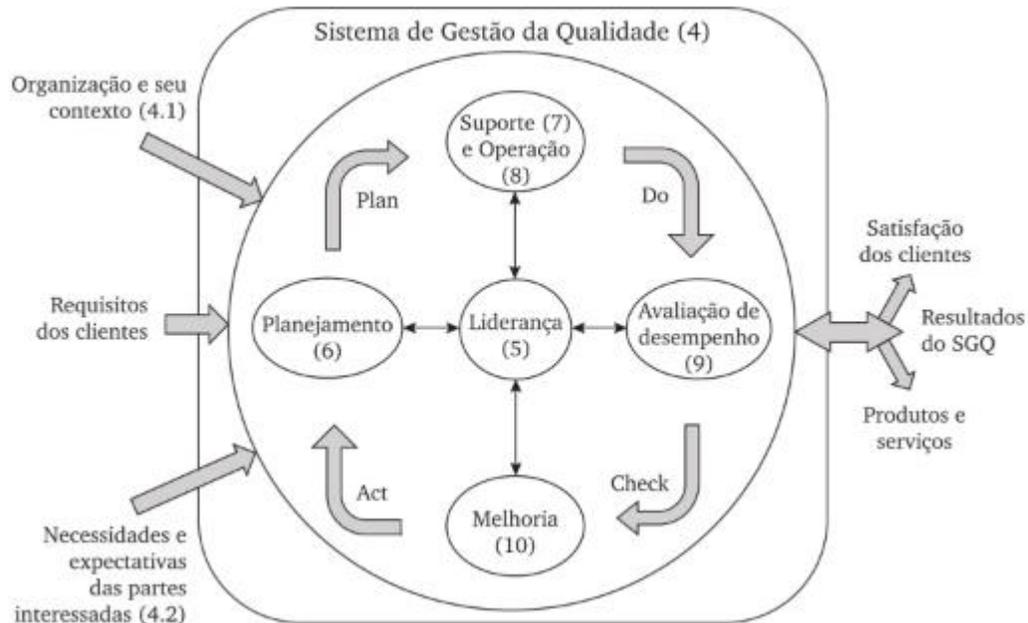
É válido ressaltar que a norma ISO 9001 não é um padrão de desempenho de qualidade dos produtos ou serviços das empresas, mas sim um sistema que propõe diretrizes para sistematizar e formalizar uma série de processos da empresa em uma série de procedimentos, com a documentação das evidências de implementação (HERAS-SAIZARBITORIA; BOIRAL, 2013, *online*). Slack et al. (2015, *online*) ratificam isso ao lembrar que o propósito do SGQ da ISO 9001 é de fornecer uma segurança para os compradores de produtos ou serviços de que foram produzidos de forma a atender suas exigências.

Por isso, acrescentam Levine e Toffel (2010, *online*), a ISO 9001 é altamente prescritiva, de forma a especificar “os requisitos mínimos que uma organização deve cumprir para dar confiança de que seus processos são consistentes e que ações sistemáticas são tomadas para garantir a reprodutibilidade do que foi prescrito na documentação”.

A ISO 9004:2010 recomenda que o SGQ seja baseado nos princípios de gestão da qualidade, pois estes descrevem conceitos que são a base de um sistema eficaz de gestão da qualidade. A ISO 9000:2015 determina sete princípios de gestão da qualidade. São eles: foco no cliente; liderança; engajamento das pessoas; abordagem de processo; melhoria; tomada de decisão baseada em evidência; e gestão de relacionamento.

O SGQ da ISO 9001:2015 traz também sete cláusulas que contêm todos os requisitos necessários para implementação do sistema. São elas: contexto da organização; liderança; planejamento do sistema de gestão da qualidade; suporte; operação; avaliação de desempenho; e melhoria. A figura 4 apresenta as interações que podem ocorrer no SGQ, considerando os seus requisitos aplicados ao ciclo PDCA.

Figura 4 - Sistema de Gestão da Qualidade



Fonte: ABNT NBR ISO 9001:2015

2.2.1 Princípios de gestão da ISO 9001:2015

Os conceitos e princípios de gestão da qualidade, de acordo com a ISO 9000:2015, fornecem às organizações a capacidade para enfrentar os desafios apresentados por um ambiente que vive em constante mutação.

Segundo Carpinetti e Gerolamo (2016), desde a edição 2008, o modelo de sistema de gestão da qualidade definido pela ISO baseia-se fortemente nestes princípios, os quais foram estabelecidos pela qualidade total. Os princípios interagem entre si para formar a base dos requisitos da ISO 9001:2015.

Isso pode ser explicado, de acordo com a ISO 9004:2010, pelo fato dos princípios descreverem conceitos que são a base de um sistema eficaz de gestão da qualidade, de modo que, para alcançar sucesso sustentado, seja necessário a aplicação deles. A ABNT NBR ISO 10014:2008 cita alguns benefícios financeiros e econômicos que a aplicação dos princípios pode resultar. Dentre tantos, a norma afirma que as organizações poderão obter maior lucratividade,

redução de custos, melhor competitividade, maior retenção e lealdade dos clientes, maior eficácia da tomada de decisão, uso otimizado dos recursos disponíveis, aumento da responsabilidade dos empregados, desenvolvimento do capital intelectual e melhor desempenho organizacional, credibilidade e sustentabilidade.

Constata-se, assim, a importância dos princípios de gestão da qualidade, os quais são fundamentais para a implementação dos requisitos de gestão da qualidade estabelecidos pela ISO (CARPINETTI; GEROLAMO, 2016). Diante do exposto, faz-se necessário realizar a abordagem individual de cada princípio.

2.2.1.1. Foco no cliente

Foco no cliente é o princípio que representa a razão de existência da norma ISO 9001:2015, pois o principal objetivo da gestão da qualidade é justamente atender às necessidades dos clientes, de forma a, se possível for, exceder as suas expectativas, deixando-os encantados (ISO 9000:2015, 2.3.1).

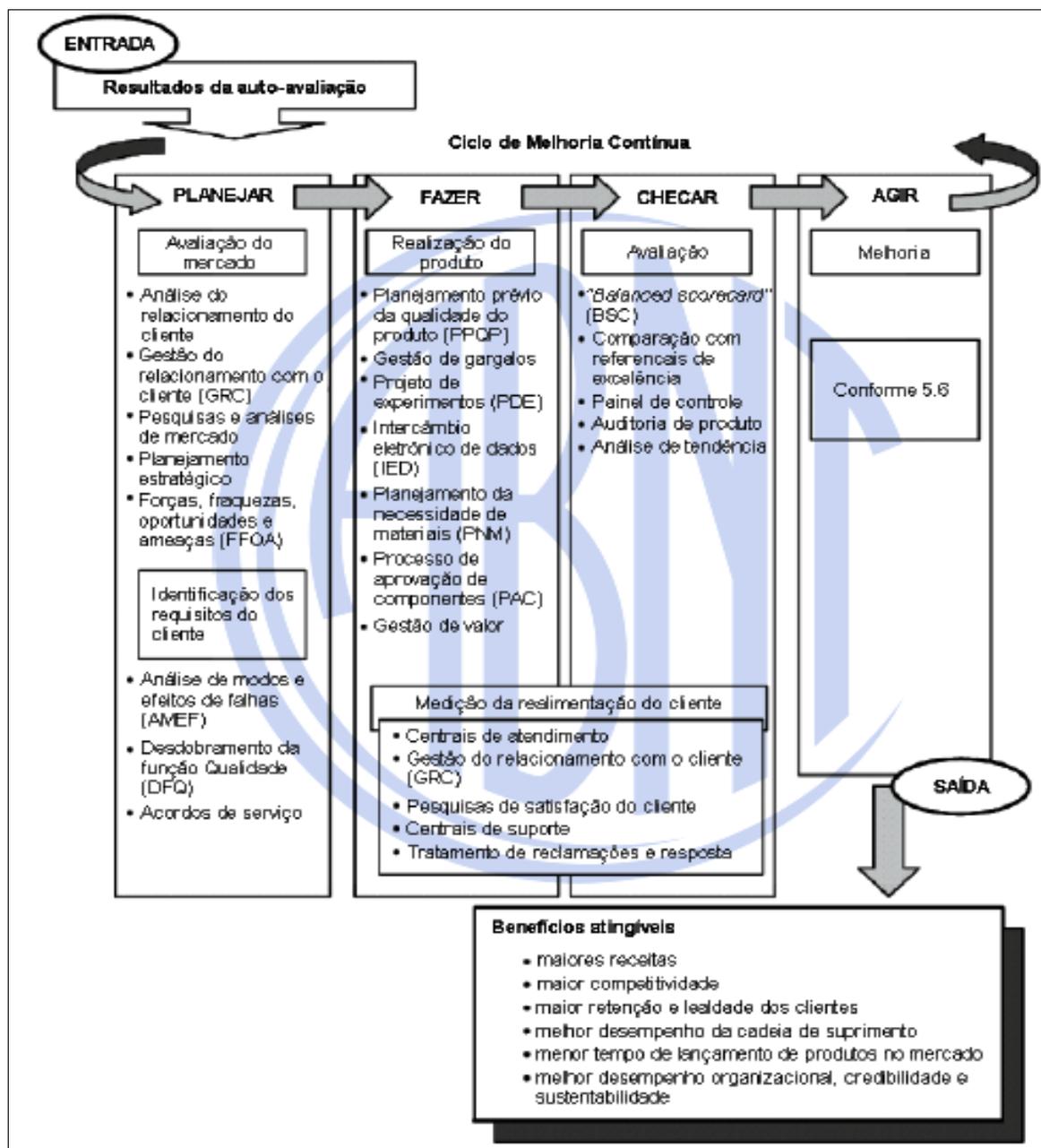
A ABNT NBR ISO 9004:2010 (b.2) acrescenta que as “organizações dependem de seus clientes e, portanto, convém que elas compreendam as atuais e futuras necessidades dos clientes, atendam aos requisitos dos clientes e esforcem-se por exceder as expectativas dos clientes”.

Carpinetti e Gerolamo (2016) explicam que este princípio visa a redução dos riscos da não conformidade no atendimento dos requisitos dos clientes e possui como premissa a necessidade de identificar e ouvir o cliente, para, posteriormente, identificar os requisitos intrínsecos e extrínsecos concernentes aos produtos e serviços e, por fim, avaliar o grau de satisfação quanto ao atendimento das expectativas.

A norma ABNT NBR ISO 10014:2008 apresenta um modelo de como este princípio pode ser aplicado, considerando o processo de melhoria contínua, conforme pode ser verificado na figura 5.

O item 5.6 que as figuras referenciam na etapa ‘agir’ do PDCA trata do modelo de melhoria contínua, que foi abordado no item 2.2.1.5 deste trabalho.

Figura 5 - Aplicação do princípio foco no cliente



Fonte: ABNT NBR ISO 10014:2008.

2.2.1.2. Liderança

O primeiro ponto a ser abordado ao se falar de liderança é a sua diferença do gerenciamento, pois muitas pessoas confundem esses conceitos. Enquanto a liderança lida com as mudanças organizacionais, estabelece a direção da organização, desenvolve a organização focada no alinhamento dos colaboradores, e trabalha a motivação e inspiração das pessoas, o gerenciamento lida com a complexidade, procura estabelecer ordem e consistência no negócio, estabelece e desdobra metas e objetivos, cria a estrutura organizacional e monitora o desempenho da organização (CARPINETTI; GEROLAMO, 2016).

Os líderes são pessoas capazes de conduzir outras a desempenharem atividades importantes para a organização com motivação. De acordo a ABNT NBR ISO 9000:2015, os líderes são capazes de estabelecer uma unidade de propósito e direcionamento, além de criar condições para que as pessoas estejam engajadas para alcançar os objetivos da qualidade da organização. Isso é importante, segundo a norma, porque permite que a organização alinhe as suas estratégias, políticas, processos e recursos para alcançar os seus objetivos.

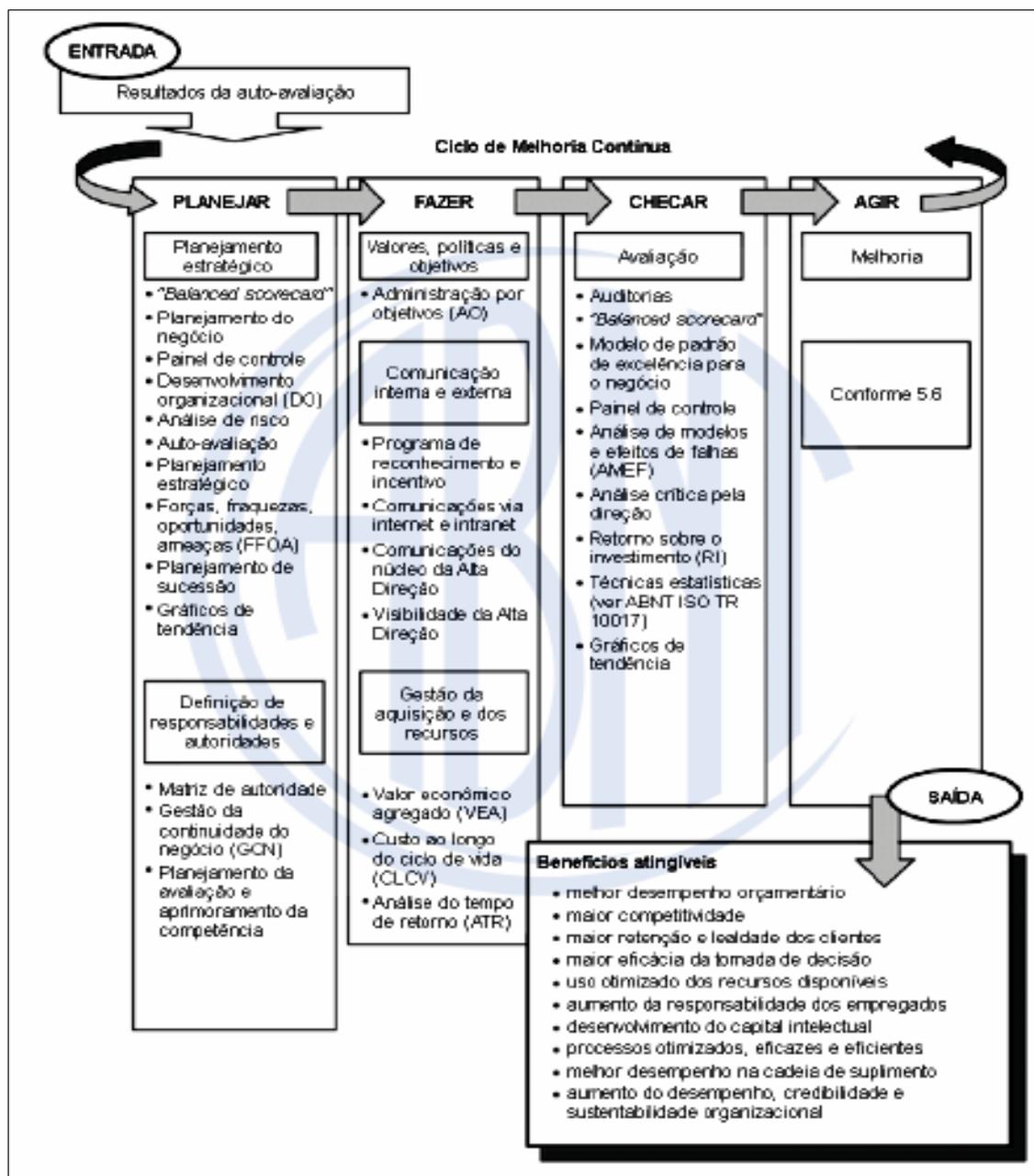
Carpinetti e Gerolamo (2016) afirmam que a liderança é um princípio fundamental e central, porque é capaz de conduzir a execução de outros princípios de gestão, como o foco no cliente, a visão por processos, o engajamento das pessoas, a decisão baseada em evidência.

O Comitê 176 da ISO declarou que a liderança é necessária para garantir: a responsabilização pela eficácia do sistema de gestão da qualidade; que a política de qualidade e os objetivos de qualidade sejam compatíveis com o contexto e com a direção estratégica da organização; a integração dos requisitos do SGQ nos processos de negócio da organização; a utilização da abordagem processual e o pensamento baseado no risco; que os resultados esperados de qualidade sejam atingidos; e que o envolvimento, a direção e o apoio das pessoas aconteçam e contribuam para a eficácia do SGQ.

Com a aplicação desse princípio, as pessoas serão motivadas a atender os objetivos e metas da organização, as atividades serão alinhadas, avaliadas e executadas de forma integrada, e as falhas de comunicação serão reduzidas (ABNT NBR ISO 9004:2010).

A norma ABNT NBR ISO 10014:2008 apresenta um modelo de como este princípio pode ser aplicado, considerando o processo de melhoria contínua, conforme pode ser verificado na figura 6.

Figura 6 - Aplicação do princípio liderança



Fonte: ABNT NBR ISO 10014:2008

2.2.1.3. *Engajamento das pessoas*

O capital humano, segundo a ABNT NBR ISO 9004:2010, é o recurso mais valioso e crítico que uma organização possui. Isso porque o desempenho da organização depende de como as pessoas se comportam dentro do sistema em que trabalham, de modo que, quando estas possuem poder e estão engajadas, têm grande potencial para aumentar a capacidade da organização de criar e entregar valor às partes interessadas (ISO 9000:2015).

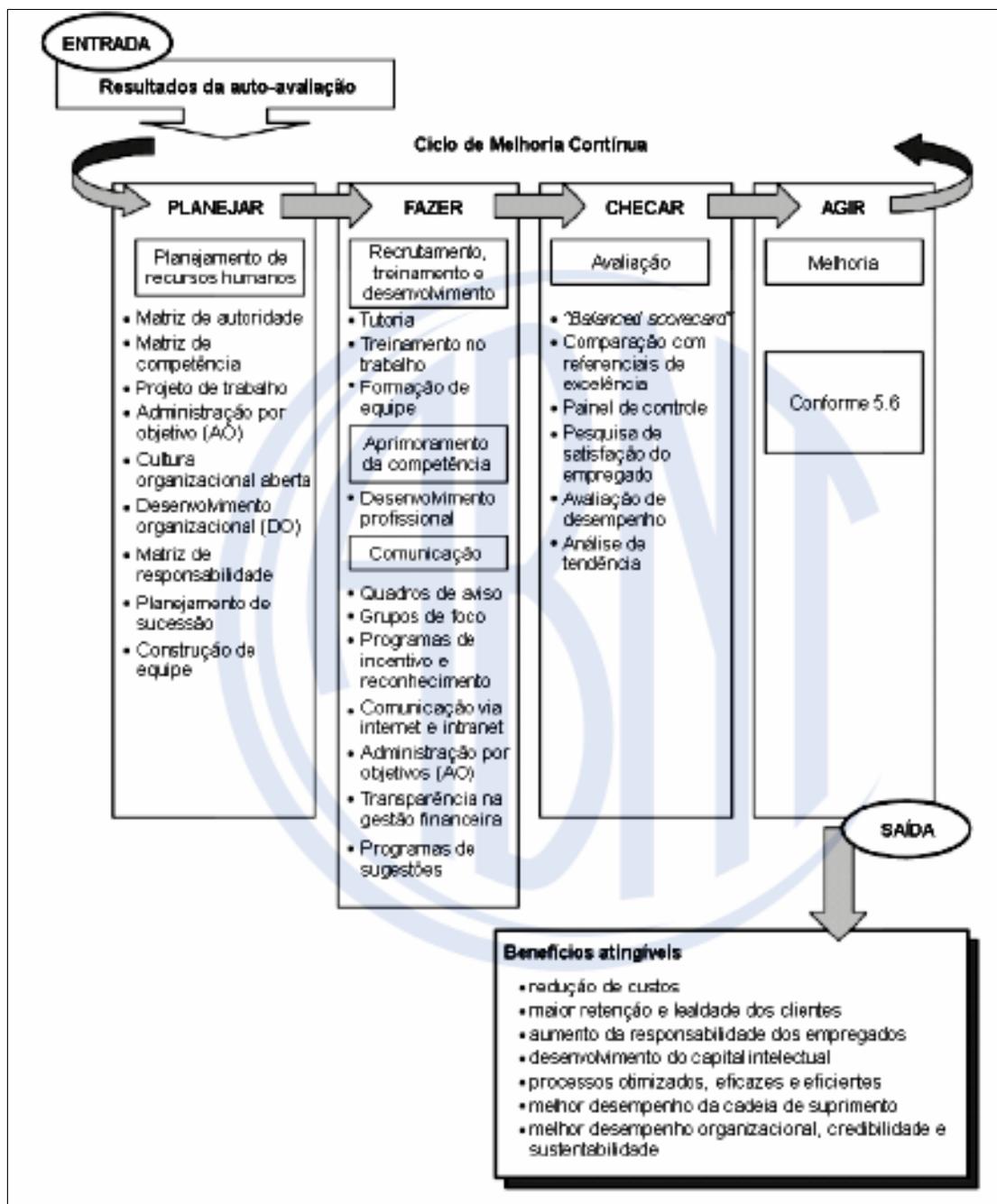
Dessa forma, é imprescindível que, dentro de uma organização, as pessoas estejam engajadas e alinhadas, o que pode ser feito por meio da compreensão comum da política da qualidade, dos resultados desejados da organização e da importância das suas contribuições e de seus papéis, conforme preconizam as normas ISO 9000:2015 e ISO 9004:2010.

Engajamento significa envolvimento e contribuição das pessoas para o desenvolvimento de atividades que visem atingir objetivos da organização (ISO 9000:2015). Este, segundo Carpinetti e Gerolamo (2016, p. 26), “depende de vários fatores, como motivação, capacitação e métodos de trabalho”. As pessoas, de modo geral, gostam de se envolverem no trabalho, principalmente quando há um retorno. É importante frisar que, quando se fala retorno, não significa apenas uma remuneração adequada, mas também espaço para participar, oportunidades para crescer profissionalmente e reconhecimento de seus esforços (CARPINETTI; GEROLAMO, 2016).

Quando consolidado, os benefícios do engajamento se estendem aos colaboradores e à organização, pois favorece, segundo a ABNT NBR ISO 9004:2010, o crescimento pessoal, aprendizagem, transferência de conhecimento e trabalho em equipe. Para a obtenção do engajamento, a norma acrescenta que é necessário que a “gestão de pessoas seja realizada através de uma abordagem planejada, transparente, ética e socialmente responsável”.

A norma ABNT NBR ISO 10014:2008 apresenta um modelo de como este princípio pode ser aplicado, considerando o processo de melhoria contínua, conforme pode ser verificado na figura 7.

Figura 7 - Aplicação do princípio engajamento das pessoas



Fonte: ABNT NBR ISO 10014:2008

2.2.1.4. Abordagem de processo

O SGQ consiste em processos inter-relacionados, por isso a ISO 9001:2015 dá ênfase a adoção da abordagem de processo no desenvolvimento, implementação e melhoria da eficácia de um sistema de gestão da qualidade.

Oliveira (2013, p.9-10) define processo como “um conjunto estruturado de atividades sequenciais que apresentam relação lógica entre si, com a finalidade de atender e, preferencialmente, suplantando as necessidades e as expectativas dos clientes externos e internos da empresa”.

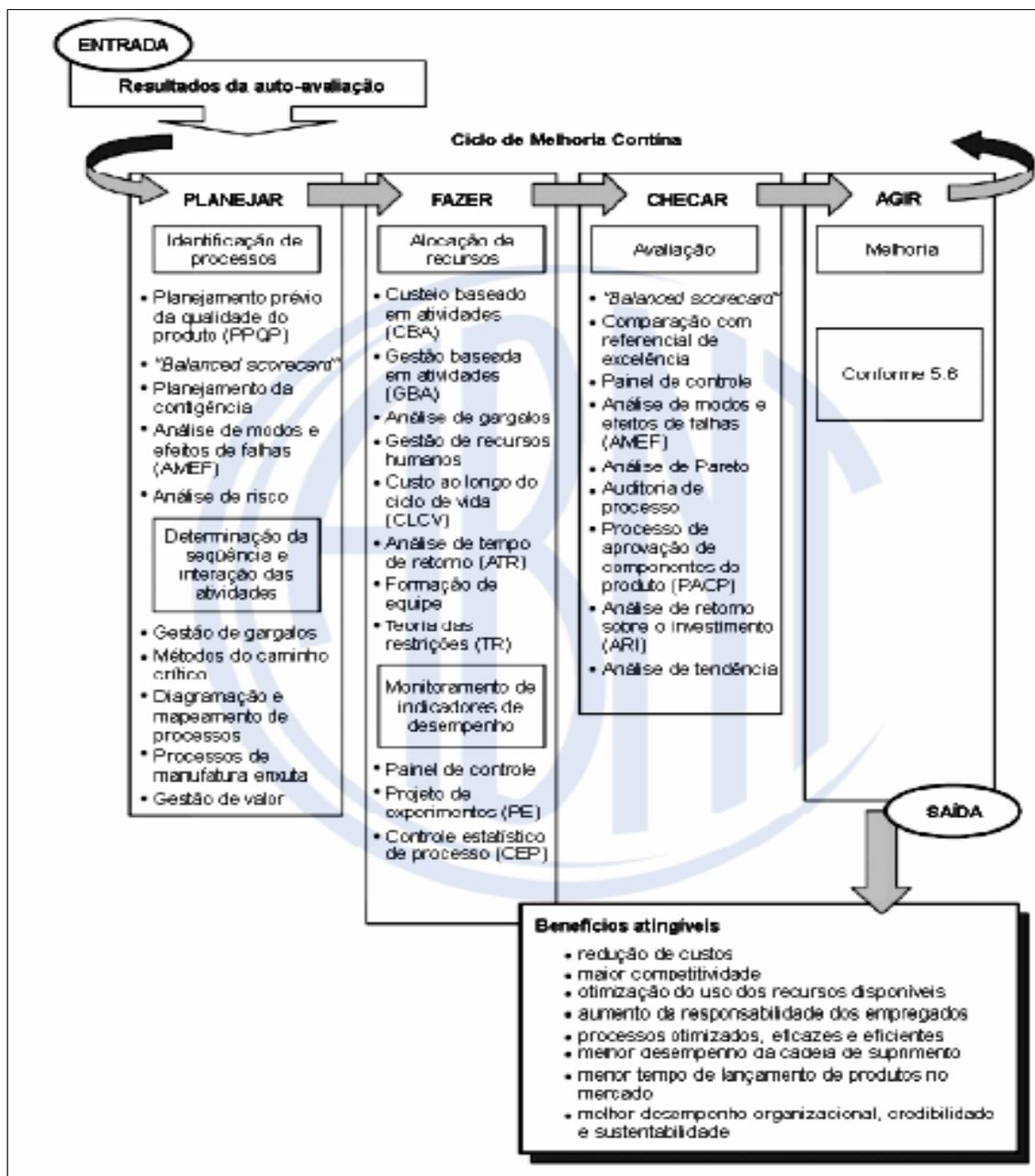
A abordagem de processos visa, segundo a ABNT NBR ISO 9001:2015, tornar as organizações habilitadas a controlarem as inter-relações e interdependências entre processos do sistema. Com isso, acrescenta a norma, o desempenho global da organização poderá ser elevado, ou seja, os resultados pretendidos poderão ser alcançados de forma mais eficaz e eficiente.

Baseado nesse princípio, que visualiza as entradas de um processo como as saídas de outros processos e vice-versa, o conceito de cliente interno tornou-se importante para as organizações, o que, segundo Carpinetti e Gerolamo (2016), contribuiu para um melhor atendimento dos requisitos desse público e para a diminuição dos riscos de não conformidade nas operações de produção.

As normas ABNT NBR ISO 9004:2010 e ISO 9001:2015 afirmam que, com a aplicação desse princípio, as organizações poderão obter, além da eficiência e eficácia nos resultados, redução nos custos e tempos de ciclo; oportunidades de melhoria mais visíveis; entendimento e consistência no atendimento a requisitos; visualização dos processos em termos de valor agregado; possibilidade de melhoria de processos baseada na avaliação de dados e informação.

A norma ABNT NBR ISO 10014:2008 apresenta um modelo de como este princípio pode ser aplicado, considerando o processo de melhoria contínua, conforme pode ser verificado na figura 8.

Figura 8 - Aplicação do princípio abordagem de processo.



Fonte: ABNT NBR ISO 10014:2008

2.2.1.5. *Melhoria Contínua*

A melhoria contínua é um objetivo permanente de um SGQ bem consolidado (ISO 9004:2010). Segundo Liker e Franz (2013), melhoria contínua, tradução do termo japonês kaizen, significa mudança (kai) para melhor (zen).

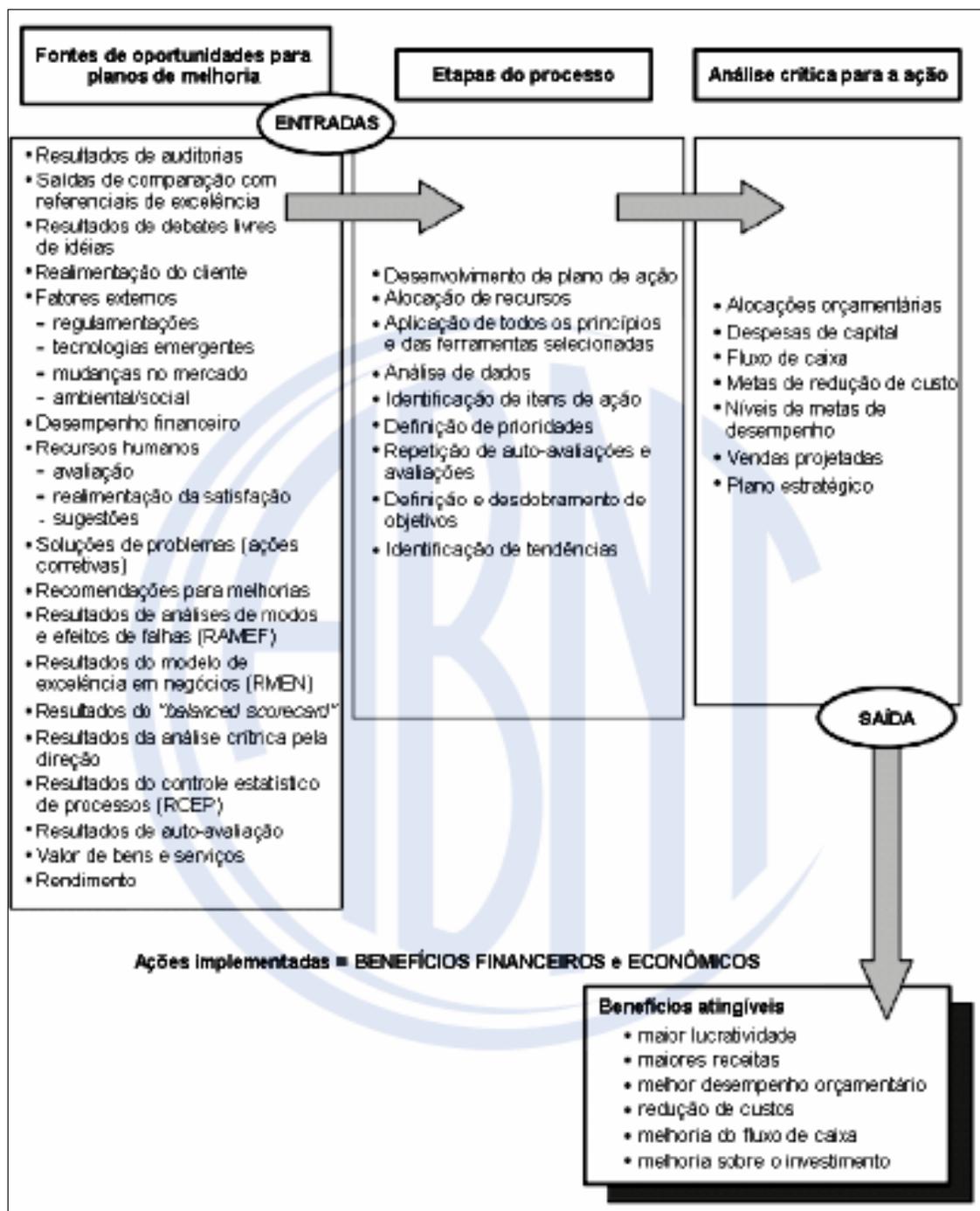
Para Toledo et al. (2017, p.26), “a melhoria contínua adota uma abordagem de melhoramento incremental, ou seja, de melhoramentos contínuos. Nessa abordagem, a continuidade do processo de melhoria é mais importante do que ‘o tamanho de cada passo’ de melhoria”. No entanto, isso não significa que a empresa irá valorizar apenas pequenas mudanças incrementais e evitar inovações fundamentais, mas, conforme esclarecem Liker e Franz (2013), significa que haverá o compromisso com o ideal de melhorar continuamente em todas as partes e aspectos da organização.

Segundo Carpinetti e Gerolamo (2016, p.30), “o método mais genérico e conhecido de processo de melhoria contínua é o ciclo PDCA”, o qual pode ser tratado mais detalhadamente por meio do Método de Análise e Solução de Problemas (MASP). A NBR ISO 9001 (2015, p. ix) afirma que “o ciclo PDCA pode ser aplicado para todos os processos e para o sistema de gestão da qualidade como um todo”, pois, com a sua implementação, segundo a norma, a organização será capaz de assegurar que seus processos terão recursos suficientes, serão gerenciados adequadamente, terão oportunidades para melhoria identificadas e que as ações necessárias serão tomadas adequadamente.

Carpinetti e Gerolamo (2016) apresentam outro método que também pode ser utilizado para desenvolver a melhoria contínua, que é a investigação da causa imediata e da causa-raiz das falhas ou não conformidades, seguida da implementação de ações para a normalização das operações e bloqueio de recorrência da falha.

A norma ABNT NBR ISO 10014:2008 apresenta um modelo de como este princípio pode ser aplicado, considerando o processo de melhoria contínua, conforme pode ser verificado na figura 9.

Figura 9 - Aplicação do princípio melhoria



Fonte: ABNT NBR ISO 10014:2008

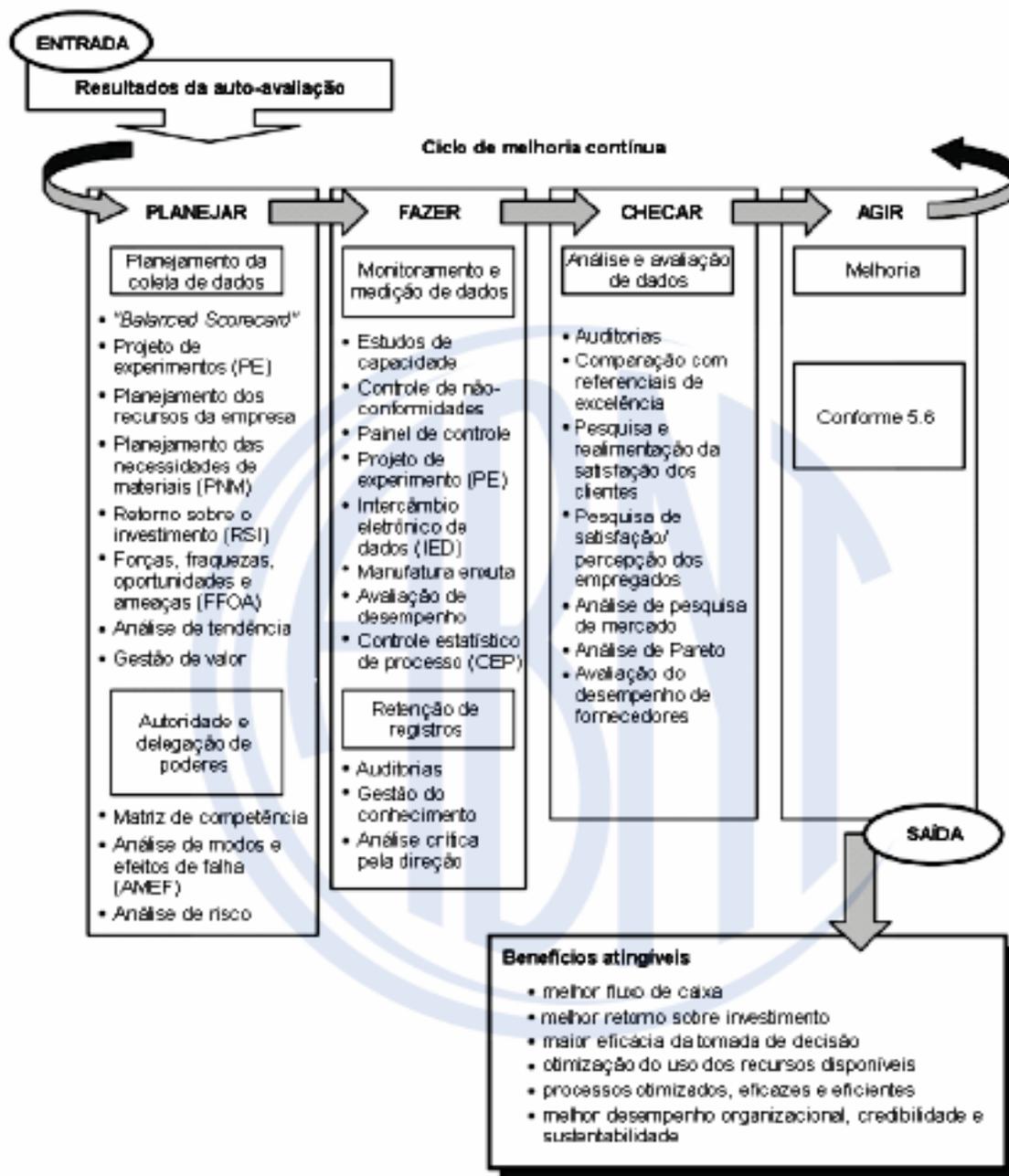
2.2.1.6. Tomada de decisão baseada em evidências

A abordagem científica para a tomada de decisão, ou seja, a tomada de decisão baseada em fatos e dados, em evidências, é a essência da melhoria contínua e, segundo Carpinetti e Gerolamo (2016), do ciclo PDCA. O autor acrescenta que essa tomada de decisão ocorre a partir de informações logicamente sequenciadas, completas, com base em dados e fatos e com raciocínio lógico.

A tomada de decisão pode ser um processo complexo, pois envolve a incerteza, de modo que os resultados provenientes de decisões com base na análise e avaliação de dados e informações, geralmente, são mais desejados (NBR ISO 9000, 2015). Carpinetti e Gerolamo (2016) ressaltam, no entanto, que a experiência e a intuição dos colaboradores, as quais fazem parte da parcela tácita do conhecimento organizacional, não devem ser descartadas, mas sim alinhadas a esse modelo.

A norma ABNT NBR ISO 10014:2008 apresenta um modelo de como este princípio pode ser aplicado, considerando o processo de melhoria contínua, conforme pode ser verificado na figura 10.

Figura 10 - Aplicação do princípio tomada de decisão baseada em evidências



Fonte: ABNT NBR ISO 10014:2008

2.2.1.7. Gestão de relacionamento

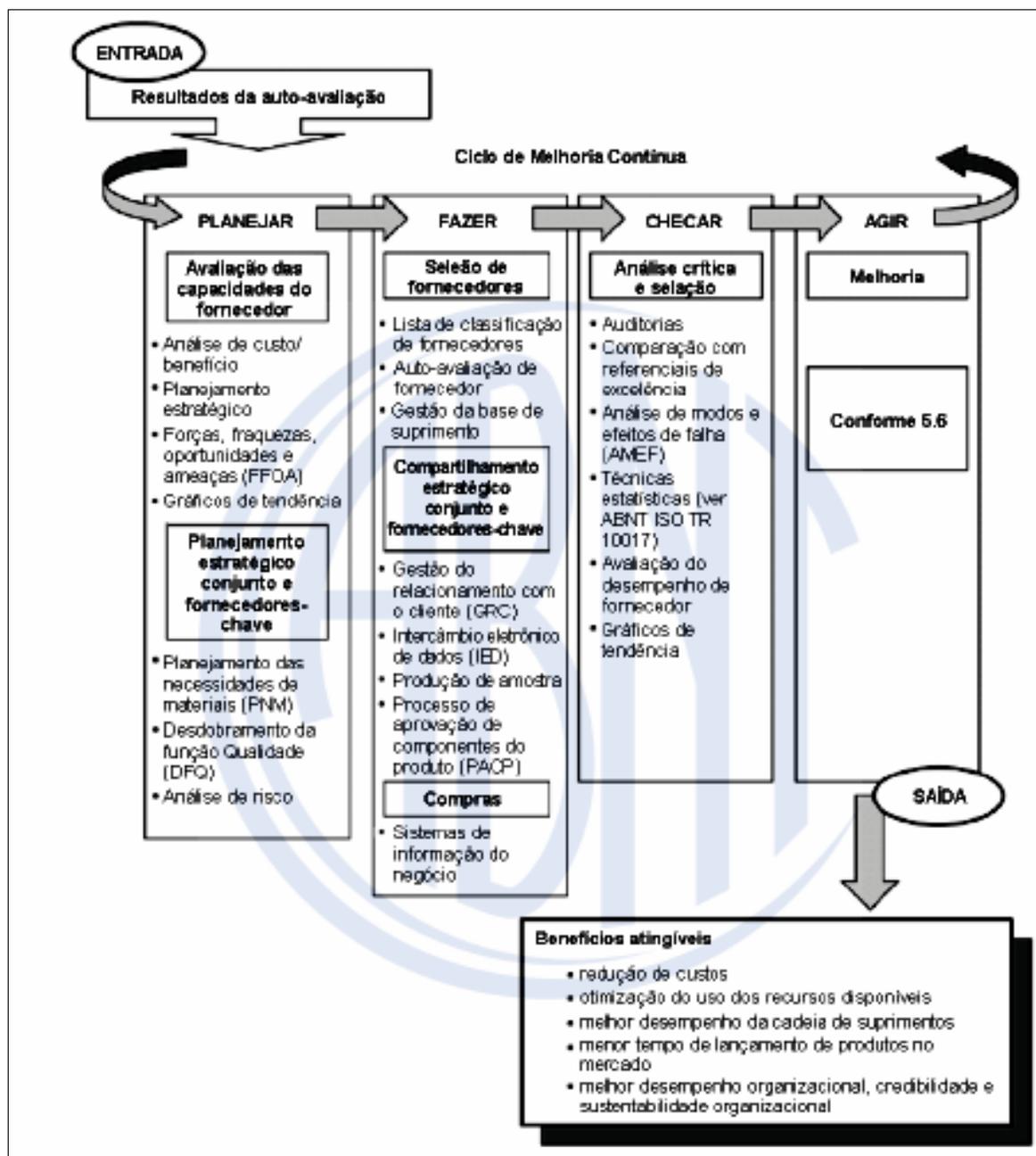
A gestão de relacionamento visa mediar os interesses de todas as partes interessadas (stakeholders) nos negócios da organização. Segundo Carpinetti e Gerolamo (2016), tanto os fornecedores quanto os clientes intermediários e finais são stakeholders, os quais podem melhorar ou prejudicar as metas de desempenho da organização, de forma que é importante e necessário identificar quem são as partes interessadas, quais as suas necessidades, e o que a organização espera dos seus stakeholders para manter e desenvolver suas capacidades.

Segundo Carpinetti e Gerolamo (2016), essa visão de contribuir para a gestão da qualidade de forma colaborativa, estabelecendo-se parcerias entre os elos da cadeia, é benéfica para a melhoria da qualidade de modo geral. A norma ISO 9004:2010 acrescenta que a relação mutuamente benéfica reforça a capacidade da organização e de seus fornecedores criarem valor.

A aplicação desse princípio permite a melhoria no desempenho da organização e de suas partes interessadas; a compreensão comum de objetivos e valores entre as partes interessadas; a melhoria na capacidade de agregar valor para as partes interessadas, através do compartilhamento de recursos, de competências e da gestão dos riscos relacionados com a qualidade; e uma cadeia de fornecimento bem gerenciada, provendo um fluxo estável de produtos e serviços (ISO 9000:2015).

A norma ABNT NBR ISO 10014:2008 apresenta um modelo de como este princípio pode ser aplicado, considerando o processo de melhoria contínua, conforme pode ser verificado na figura 11.

Figura 11 - Aplicação do princípio gestão de relacionamento

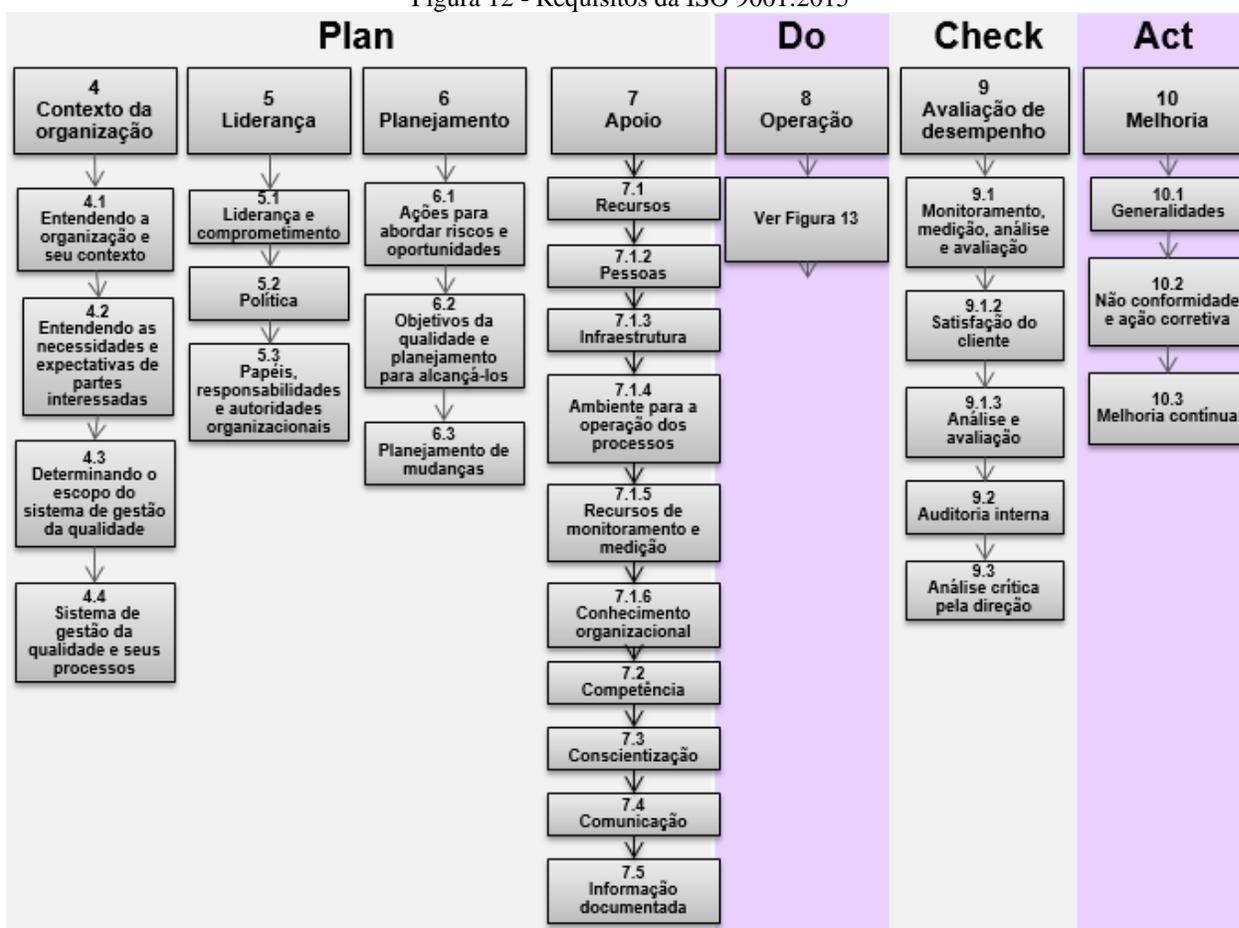


Fonte: ABNT NBR ISO 10014:2008

2.2.2. Requisitos da ISO 9001:2015

Com as mudanças da ISO 9001, uma nova estrutura foi dada aos seus requisitos, visando o alinhamento com outras normas do sistema de gestão. Considerando o modelo de melhoria contínua do ciclo PDCA, os principais requisitos da ISO:9001 podem ser classificados nas fases do ciclo conforme mostra a figura 12.

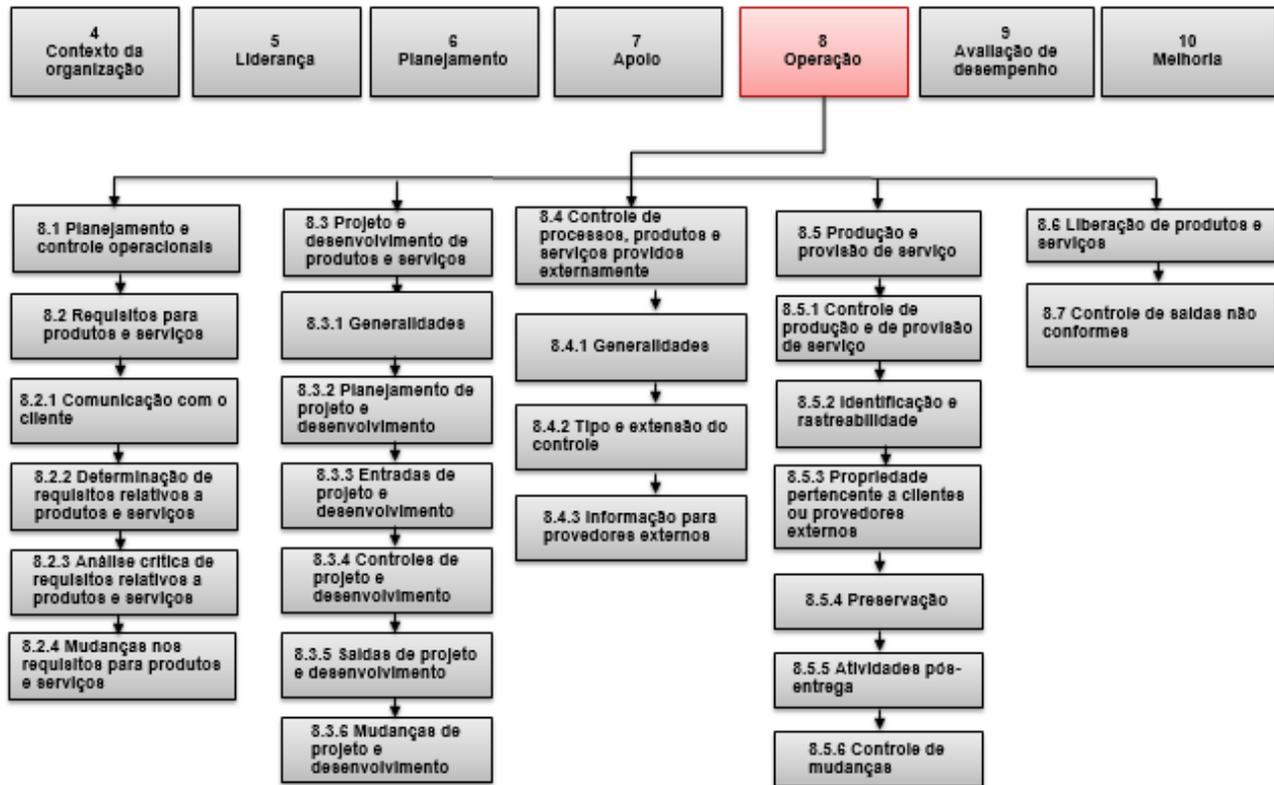
Figura 12 - Requisitos da ISO 9001:2015



Fonte: ISO/TC 176/SC 2/N1282 (2015)

A cláusula 8, que traz os requisitos concernentes à operação, é a mais extensa da norma. Seus principais requisitos estão apresentados na figura 13.

Figura 13-Requisitos da ISO 9001:2015



Fonte: ISO/TC 176/SC 2/N1282 (2015).

A ISO 9000:2015 define requisitos como as necessidades ou expectativas declaradas, as quais podem ser implícitas ou obrigatórias. A norma explica que “um qualificador pode ser usado para indicar um tipo específico de requisito”. Acrescenta ainda que eles podem ser gerados pelas partes interessadas ou pela própria organização e podem ser necessários para atingir uma alta satisfação do cliente. Os requisitos da ISO 9001:2015 que diferem da versão anterior da norma e que são importantes para a migração para a nova versão serão comentados no tópico 2.2.5.

2.2.3 Mentalidade de Risco

As mudanças internas e externas que impactam as organizações estão acontecendo em um ritmo cada vez mais acelerado, impondo a elas uma constante necessidade de evolução. Oliveira (2013, p.15) afirma que a “aceitação de níveis de risco que efetivem uma administração

corajosa e voltada para a identificação e a operacionalização de oportunidades” é um exemplo de política que pode ser adotado pelas organizações para auxiliar nesse processo evolutivo.

O risco é definido na ISO 9000:2015 como o “efeito da incerteza”, ou seja, é o estado de deficiência de informação, de compreensão ou de conhecimento relacionado a um evento, sua consequência ou sua probabilidade, que pode ocasionar um desvio positivo ou negativo do esperado. Segundo a norma, o risco muitas vezes é caracterizado como a combinação da magnitude da consequência de um evento associada a probabilidade de sua ocorrência.

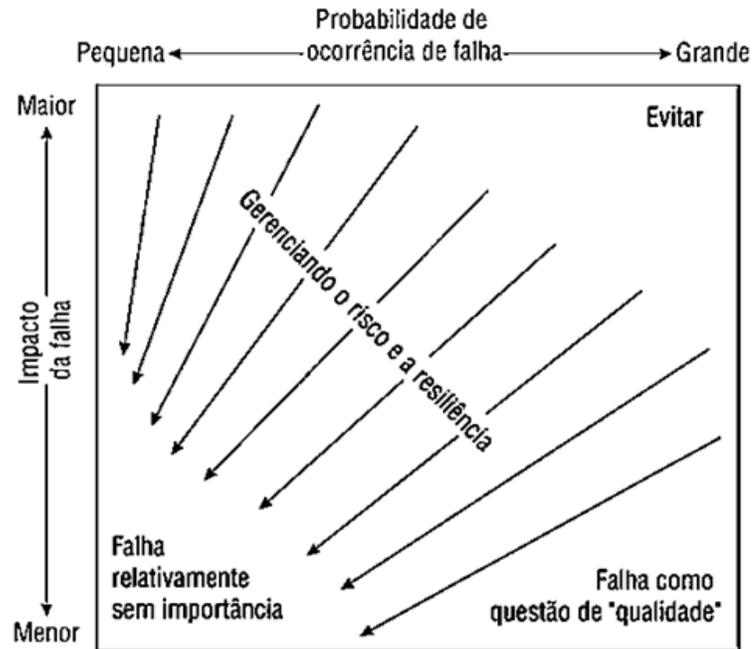
Seja em um processo evolutivo ou não, o risco sempre estará sempre presente nas diversas atividades organizacionais. Há risco nos processos decisórios, na governança corporativa, na gestão ambiental, envolvendo a segurança de colaboradores, de perda de capital intelectual, entre outros. Segundo Carpinetti e Gerolamo (2016, p. 23), “o foco central do sistema da qualidade ISO é gerenciar as operações de produção para reduzir os riscos da não conformidade no atendimento dos requisitos dos clientes”. Verifica-se, dessa forma, a necessidade de gerenciamento dos riscos.

A gestão de risco é a atividade responsável por identificar o que pode ocorrer diferente do esperado, quais as ações a serem tomadas para evitar que ocorra, quais as medidas a serem aplicadas para reduzir as consequências quando ocorrer e o que é necessário para retomar as condições normais de trabalho após a ocorrência (SLACK et al., 2015). Todas essas informações podem ser inseridas em um plano de gestão de risco, o que facilitaria o direcionamento correto do gestor diante de uma falha.

Corrêa e Corrêa (2012) explicam que os planos de gestão de risco devem conter tantas ações que podem ser tomadas para reduzir a possibilidade de falhas (preventivas), como ações que podem ser tomadas em caso de falhas (contingenciais). Diversas ferramentas podem ser utilizadas na elaboração do plano de gestão de risco.

É importante qualificar e quantificar os riscos, para classificá-los conforme a sua gravidade. Isso pode ser feito por meio do modelo proposto por Slack et al. (2015), figura 14, que mostra como o risco de ocorrência da falha pode ser gerenciado, levando-se em consideração a sua probabilidade de ocorrência e a sua consequência negativa.

Figura 14 - Risco de falha, uma questão de qualidade



Fonte: Slack et al. (2015)

Para isso, no entanto, é necessário se conhecer a probabilidade de ocorrência de falha e o impacto da falha. Slack et al. (2015) explicam que a probabilidade de ocorrência de algumas falhas pode ser estimada objetivamente, baseada no desempenho histórico, através do cálculo de indicadores, tais como: a taxa de falha, que diz quão frequentemente uma falha ocorre; a confiabilidade, que são as chances de uma falha ocorrer; e a disponibilidade, que é o montante de tempo operacional útil disponível.

Outras falhas, no entanto, só podem ter sua ocorrência estimada subjetivamente, o que pode ser feito por meio da árvore dos porquês, com a qual investiga-se a falha real ou potencial a partir de indagações até estas se esgotarem, o que garante a obtenção da causa-raiz, ou seja, a geratriz da falha. Avaliando a causa geratriz do problema, pode-se estimar o risco de ocorrência da falha. Outro meio subjetivo de avaliar o risco de ocorrência é por meio da Análise de árvore de falhas, que, segundo Slack et al (2015), trata-se de um procedimento lógico, utilizando-se as portas lógicas *and* e *or*, que começa com uma falha real ou potencial, retrocedendo até a identificação de todas as causas possíveis, bem como de suas origens. Mesmo

com as suas limitações, a estimativa subjetiva ainda é melhor do que não realizar qualquer estimativa sobre o risco de falha.

Quanto ao impacto da falha, Slack et al (2015) sugere o uso da “análise do efeito e do modo de falha” (FMEA), que se trata de um *check-list* baseado nas questões-chaves que poderiam causar a falha, são elas:

- Qual a probabilidade de que a falha ocorrerá?
- Qual seria a consequência da falha?
- Qual a probabilidade de uma falha ser detectada antes que afete o cliente?

O produto do grau quantitativo atribuído a cada uma dessas três questões, o qual é denominado número prioritário de risco (NPR), permitirá a tomada de ações corretivas ou preventivas, considerando a causas cujo NPR indica prioridade (SLACK et al., 2015).

O ponto cartesiano da probabilidade de ocorrência da falha pelo impacto que esta pode ocasionar orienta a organização quanto a relevância da falha para o seu SGQ e indica a direção que o gerenciamento do risco deve tomar, conforme figura 14.

O plano de gestão de risco também precisa conter informações de como atenuar o risco de ocorrência de falhas. Ações preventivas como: a redundância, que são sistemas sobressalentes acionados em caso de falha, e *poka-yokes*, que são dispositivos que inibem a ocorrência de falhas, podem ser utilizados.

Gerenciar os riscos é uma atividade que exige a melhoria contínua, de forma a, nos casos em que o risco se concretizar em ocorrência, a organização ser capaz de tomar ações de, conforme indica Slack et al. (2015), identificar as falhas, agir na sua causa imediata, aprender com a falha, de modo a investigar a sua causa-raiz, ou seja, aquela que não permitirá a recorrência, e por fim, planejar medidas que permitam a incorporação do aprendizado e da reação a falhas iguais ou semelhantes. O plano de gerenciamento do risco deve estar baseado nesse princípio.

Assim como os seres humanos, as organizações não gostam de assumir riscos; no entanto, além da impossibilidade de sobreviver sem eles, ao arriscar, muitas oportunidades de inovar, melhorar e de ter sucesso surgirão, enquanto que, ao não fazê-lo, a probabilidade do risco do fracasso aumentará (PAIVA et al., 2009). Por isso, a mentalidade de risco, focada na gestão,

assumiu um papel tão importante na ISO 9001:2015 e, conseqüentemente, nas organizações que pretendem avançar com qualidade, segurança e sustentabilidade de seus negócios.

2.2.4 Gestão do conhecimento

O contexto no qual as organizações trabalham hoje, marcado pelas mudanças aceleradas e globalização dos mercados, de acordo com a ISO 9000:2015, possui como principal recurso o conhecimento organizacional. Uma pesquisa realizada por Levine e Toffel (2010, *online*), em 2010, mostrou que apenas 8% das empresas que implementaram a ISO 9001 possuíam como principal objetivo o desenvolvimento de conhecimento e inovação, o que sugeriu que a aprendizagem organizacional e a gestão do conhecimento não eram um dos focos principais na concepção e implementação de sistemas de gestão da qualidade.

A ISO 9001:2015 foi a primeira versão a considerar o conhecimento organizacional como um requisito para o sistema de gestão da qualidade (WILSON; CAMPBELL, 2016, *online*). A norma diz que “a organização deve determinar o conhecimento necessário para a operação de seus processos e para alcançar a conformidade de produtos e serviços” e acrescenta que este deve ser mantido e estar disponível. Com isso, a importância dada a este assunto pelas organizações deve aumentar, principalmente durante o processo de recertificação.

A ABNT NBR ISO 9004:2010, que faz uma abordagem da gestão da qualidade considerando o sucesso sustentado de uma organização, orienta as organizações a estabelecerem e manterem procedimentos para gerenciar o conhecimento como recurso essencial. Acrescenta que tais procedimentos devem abordar a forma de identificar, obter, manter, proteger, usar e avaliar a necessidade de tal recurso, além de orientar o compartilhamento do conhecimento com as suas partes interessadas, caso se julgue necessário.

A ISO 9001:2015 afirma que, para elaboração de procedimentos que contenham a aprendizagem das empresas, é relevante considerar que o conhecimento organizacional é específico para cada organização, é empírico e, sobretudo, é a informação usada e compartilhada para se alcançar os objetivos da organização. É importante salientar, segundo Takeuchi e Nonaka (2008), que esse conhecimento é formado também por dois componentes dicotômicos, que são o conhecimento explícito e o conhecimento tácito.

De acordo com os autores, enquanto o conhecimento explícito possui como principais características o fato de poder ser expresso objetivamente, compartilhado facilmente e transmitido rapidamente, o conhecimento tácito não é de fácil visualização, explicação, comunicação, formalização e compartilhamento (TAKEUHI; NONAKA, 2008). Isso porque este trata do conhecimento individual e particular de cada ser humano, que depende das suas características sociais, culturais, vivências, experiências e peculiaridades, enquanto aquele é o conhecimento já externalizado e formalizado, inserido no contexto organizacional.

Para explicar como se dá a criação e a utilização do conhecimento organizacional, Takeuchi e Nonaka (2008) propuseram um modelo que ficou conhecido como espiral SECI, o qual está apresentado na figura 15. Esse processo é composto por quatro etapas: socialização, que visa compartilhar o conhecimento através de experiência direta; externalização, que visa repassar o conhecimento tácito através do diálogo e da reflexão; combinação, que visa sistematizar e aplicar o conhecimento explícito e a informação; e a internalização, que tem por objetivo o aprendizado do novo conhecimento tácito na prática (TAKEUHI; NONAKA, 2008).

Figura 15- Processo SECI

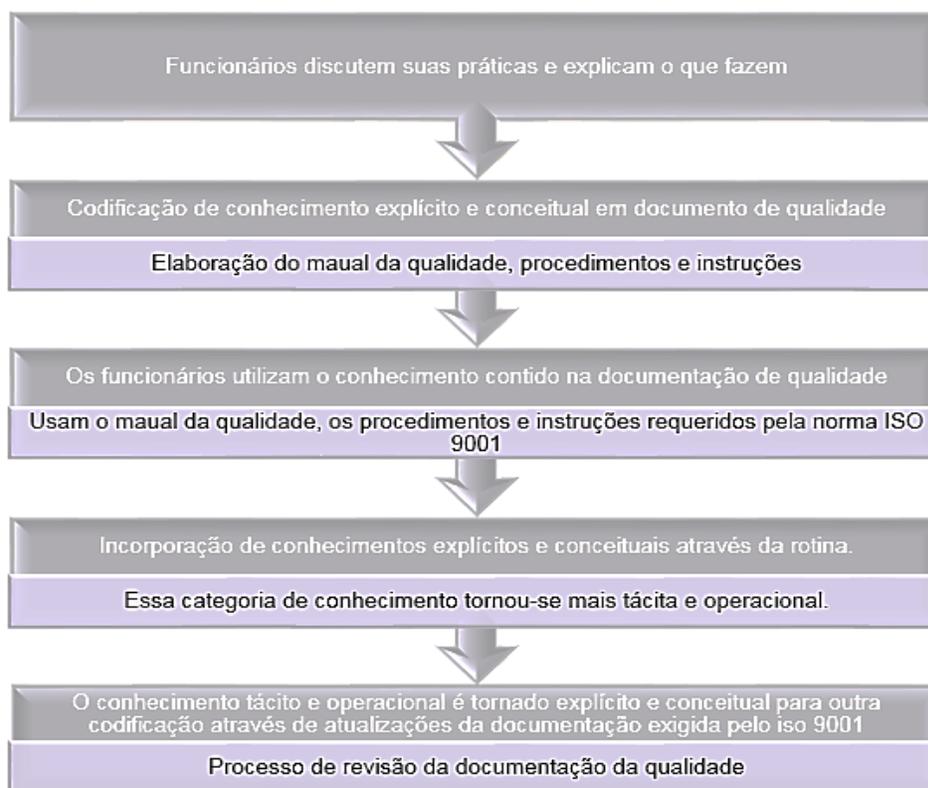


Fonte: Takeuchi e Nonaka (2008)

Com a criação do conhecimento organizacional, surgiu a necessidade de determiná-lo e de gerenciá-lo. Essa emergente demanda apresenta-se como uma ação preventiva, pois visa evitar perdas de conhecimento por meio de rotatividade de pessoal e falhas no compartilhamento de informações, e também como ação proativa, pois visa encorajar a aquisição de conhecimento por meio de experiências, mentoreamento ou benchmarking (ISO 9001:2015).

A gestão de conhecimento organizacional da ISO 9001:2015, diferentemente do GQT, que inicia a sua gestão com a partilha das aprendizagens operacionais, começa com a codificação de conceitos explícitos e conceituais que se converterão em conhecimento operacional, tácitos e vice-versa, conforme figura 16 (LEVINE; TOFFEL, 2010). A ISO 9001:2015 utiliza claramente a espiral SECI, por exemplo, na padronização das operações de produção, a qual é regulada pelo requisito de informação documentada (CARPINETTI; GEROLAMO, 2016).

Figura 16 - Transformação do conhecimento organizacional na ISO 9001



Fonte: Levine e Toffel (2010)

A norma ISO 9001 tornou-se a ferramenta mais utilizada em matéria de normas organizacionais, necessitando de uma codificação mínima de conhecimentos e práticas através da elaboração de procedimentos associados aos principais processos da empresa; dessa forma, o SGQ contém hoje a base da documentação principal da organização, podendo contribuir para a gestão dos conhecimentos necessários para o desenvolvimento estratégico da organização, como a própria norma pressupõe (LEVINE;TOFFEL, 2010).

Enfim, segundo Levine e Toffel (2010), há poucos estudos que realmente apontam a ligação entre abordagens de gestão de qualidade e suas consequências na gestão do conhecimento organizacional. No entanto, Wilson e Campbell (2016, *online*) afirmam que a maioria dos autores considera a gestão do conhecimento organizacional um meio útil para apoiar iniciativas de gestão da qualidade, de modo que esta define “o que deve ser feito”, enquanto aquele, “como deve ser feito”.

2.2.5 Mudanças da ISO 9001:2015 em relação a ISO 9001:2008

Segundo a ISO, todas as suas normas são revisadas periodicamente, a fim de garantir que se mantenham atuais e relevantes para o mercado. A norma ISO 9001: 2015 foi concebida para responder às últimas tendências e ser compatível com outros sistemas de gestão, como a ISO 14001.

Figura 17 - Comparação da estrutura dos requisitos das versões 2008 e 2015 da ISO 9001

ISO 9001:2008			ISO 9001:2015	
Cláusula 0	Introdução		Cláusula 0	Introdução
Cláusula 1	Escopo		Cláusula 1	Escopo
Cláusula 2	Referência normativa		Cláusula 2	Referência normativa
Cláusula 3	Termos e definições		Cláusula 3	Termos e definições
Cláusula 4	Sistema de gestão da qualidade	X	Cláusula 4	Contexto da organização
Cláusula 5	Responsabilidade da direção		Cláusula 5	Liderança
Cláusula 6	Gestão de recursos		Cláusula 6	Planejamento
Cláusula 7	Realização do produto		Cláusula 7	Apoio
Cláusula 8	Medição, análise e melhoria		Cláusula 8	Operação
			Cláusula 9	Monitoramento, medição, análise e avaliação
			Cláusula 10	Melhoria

Fonte: Elaborado pela autora

A ISO 9001:2015 substitui a norma ISO 9001:2008. Agora, o padrão possui dez cláusulas, duas a mais que a versão anterior. De acordo com Carpinetti e Gerolamo (2016), apesar do maior número de cláusulas, não houve alteração significativa dos requisitos, mas sim uma adequação e alterações importantes na estruturação. A ISO explica que a reestruturação foi necessária para que a ISO 9001: 2015 seguisse a Estrutura de Alto Nível, modelo criado para as normas do sistema de gestão ISO, a fim de facilitar o trabalho das organizações que utilizam múltiplos sistemas de gestão. Na figura 17, é possível visualizar a nova estrutura adotada

O Comitê 176 da ISO lançou um guia com as principais mudanças efetuadas nos requisitos da versão 2015. Este foi utilizado como base para apresentação comparativa das alterações das cláusulas da ISO 9001:2015 em relação a versão 2008.

A cláusula 4, que se chamava Sistema de gestão da qualidade passa a ser “Contexto da organização”. Carpinetti e Gerolamo (2016) afirmam que esta trata, como na versão anterior, de assuntos gerais, com algumas novidades: a necessidade de a organização entender o contexto em que está inserida e as necessidades e expectativas das partes interessadas. Segundo o autor, essas informações serão importantes para definição do escopo do sistema e seus processos.

Sobre isso, O Comitê 176 da ISO declarou que o requisito para o escopo está melhor definido na ISO 9001:2015, contendo a informação clara de que deve: ser documentado; considerar as questões externas e internas; conter os requisitos das partes interessadas relevantes;

definir os produtos e serviços abrangidos, indicando o seu âmbito de aplicação; indicar a permissão quanto a aplicabilidade de requisitos específicos; conter a justificativa para qualquer caso em que um requisito não possa ser aplicado, que são os itens de exclusão.

Segundo Carpinetti e Gerolamo (2016, p.21), “os requisitos de documentação, que antes estavam aninhados na cláusula 4, passam para a cláusula 7” e “o termo informação documentada substitui de forma genérica os termos documento, procedimento documentado e registro” que eram usados na versão 2008. .

A cláusula 5, que se chamava “Responsabilidade da direção”, passa a ser “Liderança”. Segundo Carpinetti e Gerolamo (2016), os requisitos de planejamento que estavam contidos nesta cláusula foram transferidos para a cláusula 6, que trata especificamente de planejamento do sistema da qualidade.

Os requisitos contidos nesta cláusula determinam que a alta gerência precisa garantir a satisfação do cliente através do cumprimento de requisitos legais e regulamentares aplicáveis. A versão 2008 não fazia referência a requisito semelhante. Ainda sobre a cláusula 5, nela foi inserida a exigência explícita de aplicação da política, quando coloca como requisito a sua implementação.

Por fim, nesta cláusula pode ser observada também a exigência explícita de atribuição, comunicação e compreensão de papéis relevantes, extinguindo-se a figura do representante da direção. Assim, fica a cargo da gerência definir as responsabilidades e autoridades para assegurar que os processos serão executados de forma eficaz e eficiente. Carpinetti e Gerolamo (2016) acreditam que essa medida tenha sido adotada com o propósito de reforçar o compartilhamento de responsabilidades sobre o sistema, ainda que seja provável que as organizações continuem a ter, pelo menos por um bom tempo, seu representante da direção.

A cláusula 6, que se chamava “Gestão de recursos” passa a ser “Planejamento”. A gestão de recursos foi transferida para a cláusula 7, que trata de requisitos que dão suporte ao sistema de gestão da qualidade.

Um dos pontos relevantes que foram inseridos nesta cláusula foi a questão da exigência da determinação dos riscos e oportunidades, as ações a serem tomadas e a avaliação da efetividade dessas ações. Segundo Carpinetti e Gerolamo (2015), a noção de risco já estava implícita nos requisitos da ISO 9001, mas na edição 2015 foi determinado como requisito.

Esta cláusula mostra a maior preocupação da nova versão com as mudanças no SGQ, a qual deixa explícito que estas devem ser realizadas de forma planejada. Essa consideração se fez necessária dada as constantes mudanças no ambiente em que as organizações se encontram.

A cláusula 7, que se chamava “Realização do produto” passa a ser “Apoio”. Diversas atividades acessórias ao sistema de gestão da qualidade, tais como documentação, comunicação e gestão de recursos, foram inseridas como requisito nesta cláusula.

Uma novidade relevante desta cláusula é a inserção do requisito “Conhecimento organizacional”, que visa atender às necessidades da organização diante do cenário de constante mudança. E não só isso, segundo Carpinetti e Gerolamo (2016, p.87), “a ISO 9001:2015 estabelece como requisito que a organização gerencie seu conhecimento”. Este auxilia o atendimento dos requisitos 8.1 (planejamento e controle operacionais) e 8.5.6 (Controle de mudanças).

Outra consideração importante em relação a cláusula 7, segundo o Comitê 176 da ISO (CT 176), é que os recursos para garantir a eficácia do SGQ agora contemplam: recursos internos; provedores externos; pessoas; conhecimento organizacional; comunicação externa; e monitoramento e medição dos próprios recursos.

O CT 176 acrescenta ainda que requisitos que costumavam ser necessários para um manual de qualidade foram melhorados e flexibilizados, para permitir o uso apenas das informações documentadas necessárias para o sistema de gestão da qualidade da organização em questão. Além disso, agora a norma ISO 9001 deixou explícita a necessidade de confidencialidade, integridade e acesso das informações (CT 176). Foram verificadas vinte exigências de informação documentada, conforme a figura 18.

Figura 18 – Informação documentada exigida pela NBR ISSO 9001:2015

REQUISITO	REFERÊNCIA	REQUISITO	REFERÊNCIA
Escopo do SGQ	4.3	Controle de processos, produtos e serviços providos externamente	8.4.1
Política da Qualidade	5.2.2	Identificação e Rastreabilidade de Produtos e Serviços	8.5.2
Objetivos da Qualidade	6.2.1	Propriedade de um Cliente ou Provedor Externo (perdas e danos)	8.5.3
Recursos de Monitoramento e Medição	7.1.5	Resultados de Análises Crítica de Mudanças na Produção e Provisão de Serviço	8.5.6
Evidência de Competência	7.2	Conformidade com Critérios de Aceitação p/ Liberação de Produtos e Serviços	8.6
Resultados de Análise Crítica e Requisitos para Produtos e Serviços	8.2.3.2	Controle de Saídas não Conformes (descrição, ações tomadas, concessões e autoridades)	8.7.2
Entradas de Projeto e Desenvolvimento	8.3.3	Evidência de Resultados de Avaliação de Desempenho e Eficácia do SGQ	9.1.1
Controles de Projeto e Desenvolvimento	8.3.4	Programa de Auditorias Internas e dos Resultados Dessas Auditorias	9.2.2
Saídas de Projeto e Desenvolvimento	8.3.5	Resultados de Análises Críticas pela Direção (Avaliação de Desempenho / Eficácia do SGQ)	9.3.3
Mudanças em Projeto e Desenvolvimento	8.3.6	Natureza das Não Conformidades e dos Resultados de Qualquer Ação Corretiva	10.2.2

Fonte: Adaptado de Carpinetti e Gerolamo (2016, *online*)

A cláusula 8, que se chamava “medição, análise e melhoria” passa a ser “operação”. Segundo o CT 176, houve uma mudança substancial na seção que fala sobre o desenvolvimento de produtos e serviços, que está contido nesta cláusula, de modo que ficou mais simplificada, orientada para o processo, e considerando o envolvimento de clientes e usuários como parte do planejamento de projeto.

Quanto à aquisição, os termos que anteriormente se referiam à compra e terceirização agora são "controle de processos, produtos e serviços fornecidos externamente" (CT 176). É válido ressaltar também que “o tipo e extensão do controle” de provisão externa, que na versão anterior era tratado em nota no 4.1 (ISO 9001: 2008), agora foi convertido em requisitos (CT 176). Outro ponto relevante é que as informações para provedores externos agora são mais detalhadas e explícitas (CT 176).

A atividade de pós-entrega, que antes era tratada em uma alínea, agora possui uma seção inteira na cláusula 8, abordando diversas questões relacionadas ao assunto (CT 176). O

controle de produto não conforme foi inserido nessa cláusula também, mas com a nomenclatura “controle de saídas não conformes” (CT 176).

Na cláusula 9, conforme o CT 176, há agora a exigência de se identificar o que precisa ser monitorado e medido, além dos métodos a serem utilizados. Também foram inseridos requisitos específicos quanto a onde se usar os resultados das análises e avaliações de dados e informações de monitoramento e medição (CT 176).

Segundo o CT 176, o programa de auditoria interna agora tem considerações explícitas para: objetivos de qualidade, feedback dos clientes e mudanças que afetam a organização. No entanto, a responsabilidade de gerenciamento de ação agora está implícita, enquanto que anteriormente isso era explícito (CT 176).

A norma exige que a eficácia das ações tomadas para abordar riscos e oportunidades sejam analisadas criticamente. Além desse, existem outros requisitos adicionais para análise crítica, tais como: mudanças em questões externas e internas, e desempenho em relação aos provedores externos (CT 176). As análises críticas devem ser alinhadas com a direção estratégica da organização e os seus resultados devem considerar as novidades da norma (CT 176).

A cláusula 10 é nova e, conforme explica o CT 176, aborda oportunidades mais abrangentes de melhoria, não apenas a melhoria contínua. Por exemplo, trata da melhoria de produtos e serviços. Verifica-se que a ênfase agora está em melhorar os processos para evitar não conformidades e melhorar os produtos e serviços (CT 176).

Uma nova ênfase foi dada à não-conformidade e ação corretiva. Segundo o CT 176, agora há requisitos para lidar com as consequências das não conformidades; para fazer abrangência a fim de detectar a ocorrência potencial de uma não conformidade que tenha sido registrada em outros lugares; e para atualizar os riscos e oportunidades quando necessário, após uma não conformidade. Além disso, agora é exigida informação documentada sobre a natureza da não conformidade e as ações subsequentes tomadas (CT 176).

Segundo análise feita pelo CT 176 quanto às novidades inseridas na nova versão da norma: determinar o contexto organizacional permite uma implementação mais efetiva do sistema de gestão da qualidade; há maior ênfase nos processos que estão sendo gerenciados para alcançar os resultados planejados e no alinhamento com direção estratégica; há maior facilidade para implementação de outros sistemas de gestão nos processos de negócios da organização; determinar riscos e oportunidades aumentam a eficácia do SGQ da organização; o gerenciamento

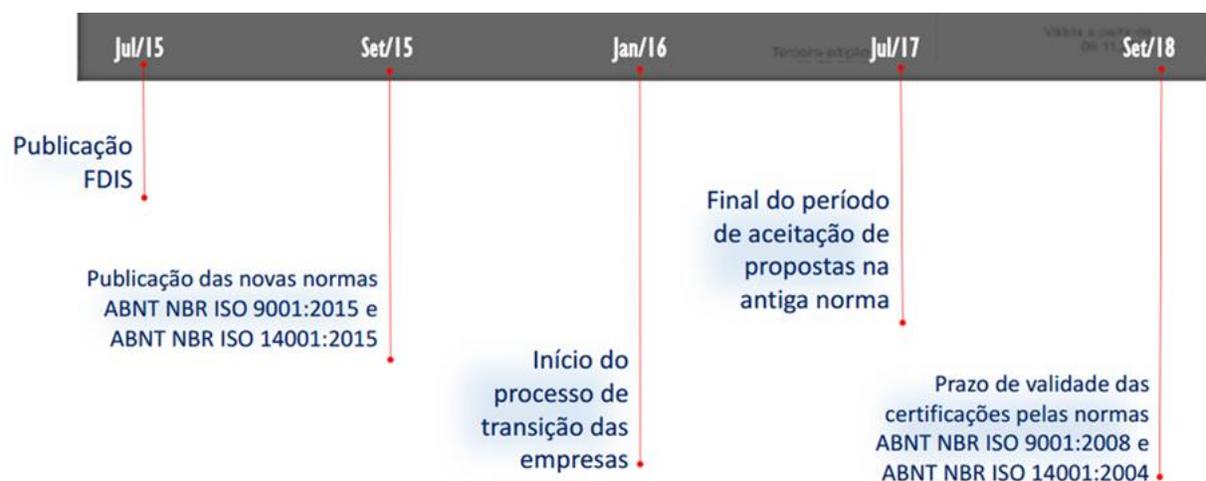
de mudanças foi expandido e deve ser realizado de forma planejada; o conceito de conhecimento organizacional foi introduzido para assegurar que a organização adquira e mantenha o conhecimento necessário para as suas operações; a comunicação foi expandida para incluir o público externo; as oportunidades foram abordadas como parte da melhoria contínua.

A ISO estabeleceu um prazo para que as organizações certificadas realizassem a transição para a nova versão da norma, o qual ficou marcado para setembro de 2018. Após esse mês, as certificações na norma ISO 9001:2008 não mais terão validade.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), Foro Nacional de Normalização por reconhecimento da sociedade brasileira desde a sua fundação, em 28 de setembro de 1940, e confirmado pelo governo federal por meio de diversos instrumentos legais, é uma entidade privada e sem fins lucrativos, a qual é responsável pela elaboração das Normas Brasileiras (ABNT NBR).

Como organismo normalizador, a ABNT representa o Brasil nos Organismos Internacionais de Normatização e é responsável pela elaboração de normas técnicas e pelo fomento de seu uso. Preocupada com as certificações das organizações brasileiras, ABNT elaborou um cronograma com as principais datas e eventos concernentes ao processo de transição das certificações para a norma ABNT NBR ISO 9001:2015, conforme pode ser verificado na figura 19.

Figura 19 - Cronologia de eventos referentes a ABNT NBR ISO 9001:2015



Fonte: ABNT

3 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

As organizações que possuem a ISO 9001:2008 implementada precisam fazer apenas ajustes para se adequarem a versão 2015 da norma. A quantidade de ajustes a ser feita depende de dois fatores: o primeiro é quão maduro o sistema de gestão da qualidade baseado na ISO 9001:2008 está; e o segundo é quão alinhadas à organização estão as novidades propostas pelas ISO 9001:2015. Para identificar esses ajustes e fatores, é necessário que o sistema de gestão da qualidade seja avaliado.

As normas ABNT NBR ISO 10014:2008 e ABNT NBR ISO 9004:2010 disponibilizam modelos de auto-avaliação considerando os requisitos das respectivas normas. Auto-avaliação, segundo o Dicionário do Aurélio, é a “avaliação feita pelo próprio indivíduo que é avaliado” (DICIONÁRIO..., 2017b, *online*). Dessa forma, as auto-avaliações supracitadas são avaliações realizadas pela própria Organização avaliada.

Os modelos de auto-avaliação podem ser usados para realização de auditoria interna, desde que contemplem o escopo definido para esta. Isso porque, segundo a ABNT NBR ISO 19011:2012, as auditorias internas, algumas vezes chamadas de auditorias de primeira parte, tratam-se de avaliações conduzidas pela própria organização, ou em seu nome, para propósitos internos diversos.

A ABNT NBR ISO 9004:2010 julga, no entanto, que as auto-avaliações são diferentes das auditorias, pois estas são “utilizadas para determinar em que grau os requisitos do sistema de gestão da qualidade são atendidos” e aquelas visam apenas mostrar o grau de maturidade da Organização. Verifica-se que a colocação da ABNT NBR ISO 9004:2010 sobre o assunto é divergente do que é apresentado pela ABNT NBR ISO 19011:2012.

Dado o conflito de ideias, optou-se por não atribuir ao instrumento desenvolvido neste trabalho a nomenclatura auto-avaliação, mas apenas ferramenta de avaliação, ainda que o seu objetivo principal seja o uso pela própria Organização, que precisa verificar o seu nível de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015.

Diversas normas propõem modelos de avaliação. As normas ABNT NBR ISO 9004:2010 e ABNT NBR ISO 10014:2008 e a ferramenta de “Diagnóstico e Avaliação de um Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001:2015”, dos professores Carpinetti e Gerolamo (2016),

foram selecionadas para embasar a ferramenta de avaliação do nível de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015, desenvolvida neste trabalho.

3.1 Ferramenta de avaliação proposta pela ISO 9004:2010

A ABNT NBR ISO 9004:2010 faz uma abordagem da gestão da qualidade para o sucesso sustentado de uma organização. Não é uma norma certificável, seu objetivo é fornecer orientação às organizações para que alcancem o sucesso sustentado através da gestão da qualidade.

A norma recomenda às organizações que adotem uma abordagem de gestão da qualidade, a qual é indispensável para o sucesso sustentado. Isso significa aplicar os princípios de gestão da qualidade.

A norma em comento possui relevantes pontos em comum com a ABNT NBR ISO 9001:2015 que merecem destaque: faz uma abordagem explícita sobre o risco e sobre as necessidades e expectativas das partes interessadas.

Segundo a ABNT (2015), mesmo a ABNT NBR ISO 9001 sendo a mais conhecida das normas da qualidade, por ser a única certificável, há outras, como a própria ABNT NBR ISO 9004:2010, capazes de ajudar as organizações a aproveitarem todos os benefícios de um sistema de gestão da qualidade e a levarem a satisfação aos seus clientes.

A estrutura da ABNT NBR ISO 9004:2010 é semelhante à da ABNT NBR ISO 9001, composta por diversas cláusulas que perfazem os seus requisitos. A cláusula 8.3.4 trata da auto-avaliação. Segundo a NBR ISO 9004 (2010, p.vi):

Esta Norma promove a auto-avaliação como uma ferramenta importante para a análise crítica do nível de maturidade da organização, abrangendo sua liderança, estratégia, sistema da gestão, recursos e processos, para identificar pontos fortes e fracos bem como oportunidades tanto de melhoria quanto inovação, ou ambas.

A ferramenta de auto-avaliação proposta pela ABNT NBR ISO 9004:2010 é totalmente *customizável*. Foi construída a partir das seções e cláusulas desta norma, representadas pelos elementos, e de 5 (cinco) níveis de maturidade. O nível 1 representa o cenário menos maduro no qual uma organização pode estar e o nível 5 o mais maduro. Tanto os elementos

quanto os níveis podem ser expandidos ou suprimidos, conforme necessidade da Organização. Na figura 20 está representado o modelo proposto por essa norma.

Figura 20 - Modelo genérico para os critérios e elementos de auto-avaliação relacionados aos níveis de maturidade

Elemento-chave	Níveis de maturidade em direção ao sucesso sustentado				
	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
Elemento 1	Critério 1 Nível básico				Critério 1 Melhor prática
Elemento 2	Critério 2 Nível básico				Critério 2 Melhor prática
Elemento 3	Critério 3 Nível básico				Critério 3 Melhor prática

Fonte: ABNT NBR ISO 9004:2010

A ABNT NBR ISO 9004:2010 sugere dois tipos de avaliação: auto-avaliação dos elementos-chave e auto-avaliação dos elementos detalhados. A primeira deve ser realizada pela alta direção, a fim de se obter uma visão geral do desempenho da organização. A segunda, mais relevante para este trabalho, trata-se da auto-avaliação a ser realizada pelos “donos do processo” e fornece, como produto, uma visão detalhada do desempenho da organização.

A ABNT NBR ISO 9004:2010 sugere uma metodologia para o uso da ferramenta. Primeiro deve-se definir o escopo da auto-avaliação, estabelecendo qual tipo de avaliação e quais as áreas a serem avaliadas. Recomenda que sejam estabelecidos um responsável, um facilitador e os avaliadores, além da data para a realização da auto-avaliação.

Na auto-avaliação propriamente dita, os avaliadores devem identificar o nível de maturidade dos processos da Organização ao compará-los com os exemplos estabelecidos no modelo. No modelo proposto pela ABNT NBR ISO 9004:2010, os exemplos, ou critérios de desempenho, são compostos por vários elementos, de forma que, quanto mais avançado for o nível, mais itens que garantam o total atendimento daquele elemento-chave são elencados. A figura 20 pode auxiliar no entendimento do funcionamento da ferramenta.

O nível de maturidade a ser selecionado é aquele em que a Organização atende a todos os critérios de desempenho listados, sem nenhuma lacuna. Feito isso para todos os

elementos-chave, os dados devem ser consolidados em um relatório e um gráfico radar deve ser elaborado, para posterior análise e divulgação do resultado da auto-avaliação. As lacunas identificadas devem ser analisadas e tratadas. O tratamento pode ser feito via plano de ação, que garante que um responsável será definido para cada melhoria necessária.

3.2 Ferramenta de avaliação proposta pela ISO 10014:2008

A ABNT NBR ISO 10014:2008, norma que complementa a ABNT NBR ISO 9004, trata das diretrizes para a percepção de benefícios financeiros e econômicos provenientes da gestão da qualidade. E, ainda na versão 2008, a norma encontra-se vigente. De acordo com a ABNT (NBR ISO 10014,2008, p.v):

Esta Norma é dirigida a Alta Direção. Ela fornece diretrizes para a percepção de benefícios financeiros e econômicos por intermédio da efetiva aplicação dos oito princípios de gestão da qualidade derivados da ABNT NBR ISO 9000:2005.

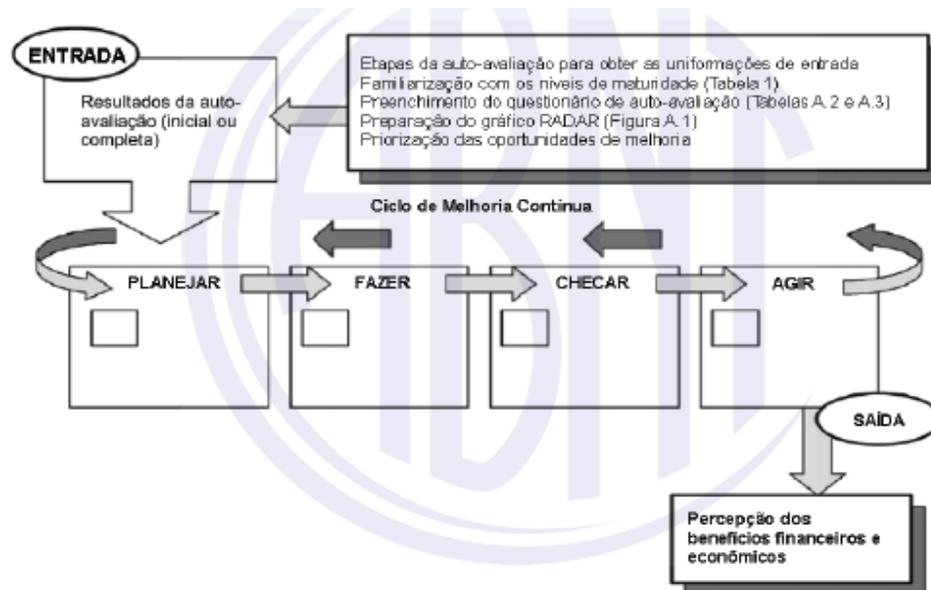
A norma visa facilitar a aplicação dos princípios de gestão e a seleção de métodos e ferramentas que propiciem sucesso e sustentabilidade de uma organização. No Anexo A da ABNT NBR ISO 10014:2008, é disponibilizado um modelo de auto avaliação, para identificação e análise de lacunas existentes.

Sabe-se que o objetivo final de toda empresa é o lucro. A ABNT (NBR ISO 10014,2008, p.v) explica que:

O benefício econômico é geralmente atingido por intermédio da gestão eficaz de recursos e da implementação de processos aplicáveis para melhorar o valor e a saúde global da organização. O benefício financeiro é o resultado da melhoria da organização expressa em forma monetária, e obtido por práticas internas da organização efetivas quanto ao custo.

A ABNT NBR ISO 10014:2008 sugere o modelo de processo apresentado na figura 21, como forma de se obter os benefícios econômicos e financeiros.

Figura 21 – Modelo para obter benefícios econômicos e financeiros



Fonte: ABNT NBR ISO 10014:2008

Verifica-se que a etapa preliminar ao PDCA é a avaliação. O resultado desta fornece os dados de entrada. Conforme pode ser verificado na figura 21, a norma recomenda que algumas etapas sejam seguidas para a realização da autoavaliação. A primeira é a familiarização dos níveis de maturidade por parte da equipe. A Tabela A.1 da norma contém a descrição dos níveis de maturidade.

Depois, recomenda a aplicação do questionário de autoavaliação inicial, Tabela A.2 da norma, para que a equipe obtenha uma rápida visão do nível de maturidade da organização. Posteriormente, recomenda-se a aplicação do questionário de autoavaliação completo, Tabela A.3 da norma.

A ABNT NBR ISO 10014:2008 avalia apenas os princípios de gestão, que, são os princípios apresentados pela ABNT NBR ISO 9000:2005. O nível de maturidade consiste em uma escala de 1 à 5, de forma que 1 representa 0% de maturidade, 2 representa 25% de maturidade, 3 representa 50% de maturidade, 4 representa 75% de maturidade e 5 representa 100% de maturidade.

O “Questionário para a autoavaliação inicial” é composto de 24 perguntas e há campos para inserir o nível de maturidade e a média por princípio. O “Questionário para a

autoavaliação completa” é composto por 74 perguntas e há campos para inserir o nível de maturidade, comentários e exemplos e, ao fim de cada seção representado por cada princípio, há um campo para inserção do valor da média do nível de maturidade.

3.3 Ferramenta de diagnóstico e avaliação de um sistema de gestão da qualidade ISO 9001:2015 de Carpinetti e Gerolamo

Frente a necessidade de se avaliar o sistema de gestão da qualidade das organizações, certificadas ou não, Carpinetti e Gerolamo (2016) lançaram, no seu livro de gestão da qualidade ISO 9001:2015, como material suplementar, uma pasta de trabalho em Excel com planilhas para diagnóstico do Sistema de Gestão da Qualidade das organizações.

O objetivo da ferramenta é permitir uma avaliação quantitativa do SGQ ISO 9001:2015. A pasta de trabalho é composta por oito planilhas. A primeira trata de um tutorial que explica o funcionamento do instrumento. A entrada de dados é feita na planilha “Diagnóstico ISO 9001:2015”. Nesta devem ser inseridos os dados da empresa a ser estudada. Neste ponto, fica claro que o uso da ferramenta não é restritivo a organizações que possuem certificação ISO 9001.

A planilha “Diagnóstico ISO 9001:2015” foi construída a partir dos requisitos e princípios da ISO 9001:2015. As cláusulas da norma foram transformadas em 199 questões que devem ser respondidas conforme desempenho da organização, com uma escala de 1, para péssimo, e 10, para excelente. O questionário foi dividido em sete blocos de requisitos, seguindo as seções 4 a 10 da norma.

Carpinetti e Gerolamo (2016) explicam que, para avaliar uma organização, o respondente deve julgar qual a situação desta em cada questão, procurando ser o mais sincero possível, e, direcionando-a à pessoa competente, quando não souber responder. Além do desempenho, neste modelo de avaliação é necessário inserir o grau de importância de cada requisito, com uma escala de 0 à 10, na qual o zero significa que o item foi excluído do escopo, um, que o item é pouco importante, e dez, que o item é muito importante.

A partir dos valores atribuídos ao desempenho e importância, será calculado um indicador, chamado Fator DI, que possui como identidade o produto do desempenho pela importância. Carpinetti e Gerolamo (2016) explicam que o valor máximo para esse indicador seria 100, quando há um alto desempenho e alta importância em um requisito. E o valor mínimo

seria 1, quando há baixo desempenho e baixa importância. O autor recomenda que os itens que ficarem com Fator DI abaixo de 50 sejam analisados. Ao fim de cada bloco de requisito, após a inserção dos dados, é fornecida a média tanto do desempenho quanto da importância daquela seção.

Carpinetti e Gerolamo (2016) também se preocuparam em apresentar algumas informações que podem ser úteis ao avaliador, ao respondente, aos estudantes e a outras pessoas que estejam envolvidas com gestão da qualidade. O autor fez uma análise de cada requisito quanto a necessidade de manter ou reter informação documentada. Destinou uma coluna para informar os requisitos que precisam ou não. Nas células correspondentes aos requisitos que necessitam, foi inserido o texto “SIM (Obrigatório pela ISO 9001:2015)”. As células correspondentes aos requisitos que não necessitam de manter ou reter informação documentada foram deixadas em branco e sem texto.

O autor também destinou algumas colunas para inserir informações sobre os princípios de gestão da ISO 9001:2015. Na primeira coluna, chamada de “Princípio de Gestão claramente relacionado com o Requisito”, elencou os princípios relacionados com o requisito que identificou. Os requisitos que verificou não possuir vínculo direto com nenhum dos princípios, classificou como “Geral”. Além desta coluna, Carpinetti e Gerolamo (2016) criaram outras, específicas para cada princípio, incluindo uma para “Geral” e outras para princípios que não fazem parte do rol elencado pela ISO 9001:2015: “Abordagem Baseada em Riscos”, “Abordagem da Qualidade como Suporte à Estratégia”, “Comunicação” e “Foco em Resultados”. Para os sete princípios definidos pela ISO 9001:2015 e para “Abordagem Baseada em Riscos”, há campos para avaliação do desempenho e grau de importância. Para os demais, não.

Há quatro planilhas modeladas para fornecer os resultados da avaliação. A primeira, nomeada de “Desempenho_Requisito ISO 9001”, possui um campo para o usuário inserir a meta da organização para cada requisito. O desempenho é fornecido pela média dos desempenhos, calculada na planilha “Diagnóstico ISO 9001:2015”. A figura 22 auxilia na avaliação do desempenho de cada requisito.

Figura 22 - Parâmetros para avaliação do desempenho

1	==> não atende de forma alguma aos requisitos
5	==> atende parcialmente aos requisitos
10	==> atende totalmente aos requisitos

Fonte: Carpinetti e Gerolamo (2016)

A planilha em comento também conta com dois gráficos, um radar e outro de colunas, os quais permitem a visualização do alinhamento do desempenho dos requisitos com as suas metas e entre eles mesmo.

A planilha “Diagnóstico_DesempxImportância” é composta por duas colunas, uma coleta a média do desempenho dos requisitos e a outra, a média do grau de importância, ambas informações fornecidas pela planilha “Diagnóstico ISO 9001:2015”. O resultado são dois gráficos, um radar e outro de colunas, que mostram a discrepância entre o desempenho e a importância do requisito.

A planilha “Diagnóstico_Fator Dxl” apresenta os valores do indicador “Fator DI” para cada requisito. Esta auxilia na tomada de decisão, pois, após a análise do indicador, considerando os parâmetros estabelecidos na figura 23, será possível a visualização dos requisitos que precisam ser tratados com prioridade.

Figura 23 – Parâmetros para avaliação do Fator DI

$Dxl < 50$	==> Realizar análise detalhada
$50 < DI < 80$	==> Observar valores
$Dxl > 80$	==> Requisito importante e c/ bom Desempenho

Fonte: Carpinetti e Gerolamo (2016)

Como resultado, dois gráficos são gerados. Um é radar e traz novamente a correlação entre o desempenho e grau de importância entre os requisitos. O outro é de colunas e apresenta o “Fator DI” para cada requisito. É importante observar esses gráficos lado a lado para identificar quais dos fatores é mais relevante para o bom ou mau desempenho do indicador.

Na planilha “Diagnóstico_Princípios Gestão”, foram listados oito princípios, os sete da ISO 9001:2015 somado ao princípio “Abordagem baseada em riscos”. A primeira coluna da tabela de consolidação dos dados contém o número de questões que envolvem cada princípio. Logo depois, há uma coluna que apresenta a soma das notas dadas a cada princípio em cada

questão especificamente. A coluna “Desempenho” apresenta o resultado do desempenho de cada princípio, que é dado pelo quociente entre a soma das notas e o número de questões. A figura 24 auxilia na análise de desempenho dos princípios.

Figura 24 - Parâmetros para avaliação do desempenho dos princípios de gestão

1	==> não pratica os princípios de gestão (ATENÇÃO!!!)
5	==> pratica parcialmente os princípios (MELHORIAS...)
10	==> pratica totalmente os princípios!!!

Fonte: Carpinetti e Gerolamo (2016)

A importância que cada princípio tem para a organização é avaliada por meio do quociente entre a soma das notas dada à importância pelo número de questões que envolvem o princípio. Um gráfico radar e um gráfico de colunas contendo os oito princípios avaliados são construídos automaticamente. Com os gráficos, é possível analisar o alinhamento entre o desempenho e a importância de cada princípio e entre eles mesmos.

Dadas as alterações que a ABNT NBR ISO 9001:2015 fez em relação a informação documentada, a planilha “Informação Documentada” é muito útil para as organizações, pois lista todos os requisitos que exigem retenção ou manutenção de informação documentada. Para todos estes itens, o fator importância recebeu o valor 10 (dez). O desempenho foi fornecido pela média dos desempenhos, calculada na planilha “Diagnóstico ABNT NBR ISO 9001:2015”. A partir dessas informações, é calculado automaticamente o ‘Gap’, que é a diferença entre a importância e o desempenho. Carpinetti e Gerolamo (2016) sugeriram que a avaliação e análise destes requisitos fosse feita por meio do ‘Gap’, de forma que um gráfico de barras dos requisitos versus o ‘Gap’ é formado automaticamente.

A última etapa da ferramenta de avaliação desenvolvida por Carpinetti e Gerolamo (2016) é a planilha “Análise_SWOT”, que direciona a Organização a fazer um levantamento das suas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. Dessa forma, serão identificados os elementos que promovem e os que prejudicam o SGQ, além das ações a serem tomadas para explorar oportunidades e para evitar ameaças. Por fim, há um espaço destinado a “possíveis planos de ação”.

3.4 Uma proposta de ferramenta de avaliação do nível de aderência à ISO 9001:2015

A ferramenta de avaliação do nível de aderência à ISO 9001:2015, elaborada neste trabalho, partiu do princípio de simplificar a ferramenta de avaliação proposta por Carpinetti e Gerolamo, a partir da adaptação da ferramenta proposta pela ABNT NBR ISO 9004:2010 e das orientações propostas pela ABNT NBR ISO 10014:2008.

O objetivo da ferramenta é avaliar quantitativamente o nível de implementação dos requisitos da ABNT NBR ISO 9001:2015, para medir o nível de aderência da organização à Norma certificadora e identificar os itens que precisam de um plano de ação para se enquadrarem. A necessidade de transição da ABNT NBR ISO 9001:2008 à ABNT NBR ISO 9001:2015 até setembro de 2018 evidencia a importância da ferramenta de avaliação, que poderá ser útil para auxiliar às Organizações no processo de mudança.

A ferramenta de avaliação foi desenvolvida em formato tabular, assim como ABNT NBR ISO 9004:2010 e dividida em sete seções, conforme “Ferramenta de Diagnóstico e Avaliação de um Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001:2015”. No lugar dos elementos-chave foi inserido o código referente ao requisito da ABNT NBR ISO 9001:2015. As 199 questões do Carpinetti foram aglutinadas, de forma que 196 itens foram considerados para o desenvolvimento dos cenários. Estes são descrições das possíveis situações da Organização quanto a dado requisito.

Para cada questão foram elaborados cinco cenários. A orientação contida na Tabela A.1 da ABNT NBR ISO 10014:2008, a qual descreve os níveis de maturidade, foi usada na elaboração dos cenários. Os cenários de nível 1 são os casos em que o requisito está 0% implementado, ou seja, a prática descrita ainda não está implantada na Organização. Os cenários de nível 2 são os casos em que o requisito está 25% implementado, ou seja, a prática está implantada na Organização, mas ainda é pouco visível. Os cenários de nível 3 são os casos em que o requisito está 50% implementado, ou seja, a prática descrita está implantada na Organização, mas é parcialmente visível. Os cenários de nível 4 são os casos em que o requisito está 75% implementado, ou seja, a prática descrita ainda está bem implantada e quase sempre é visível na Organização. Os cenários de nível 5 são os casos em que o requisito está 100% implementado, ou seja, a prática descrita ainda está bem implantada e sempre é visível na

Organização. Além dos cinco cenários também foi inserida uma coluna chamada “Item de Exclusão”, a ser selecionado quando o requisito não for aplicável ao escopo em estudo.

A “Ferramenta de Avaliação do Nível de Aderência à ISO 9001:2015” também trata-se de uma pasta de trabalho em Excel. Esta é composta por três planilhas. Mesmo que de uso prático e intuitivo, na primeira planilha foi desenvolvido um tutorial, com as informações necessárias ao usuário sobre o funcionamento da ferramenta.

A segunda planilha, chamada de “Ferramenta de Avaliação”, é responsável pela entrada de dados. Nela, o usuário deve, para cada código de requisito, comparar o cenário descrito com a atual situação da sua organização e selecioná-lo. Caso o item esteja excluído do escopo da organização, a célula referente a este deve ser selecionada. A fim de facilitar a visualização dos cenários selecionados, as células referentes a eles são preenchidas automaticamente com a cor azul. No caso dos itens não aplicáveis, as células são preenchidas automaticamente de vermelho.

As entradas realizadas na planilha “Ferramenta de Avaliação” são automaticamente transferidas para a planilha “Resultado”, de forma que o número de cada cenário é atribuído a célula correspondente a ele. O texto “Não se Aplica” é inserido para os itens excluídos do escopo. A partir desses valores, é calculada a média de cada seção.

Uma lista suspensa permite que o usuário escolha de qual seção deseja visualizar o resultado. Caso queira visualizar as médias de cada seção, deve selecionar a opção ‘Todos’. Um gráfico radar, formado automaticamente, é apresentado para cada opção selecionada. Os itens não aplicáveis causam uma distorção no gráfico radar. Para resolver essa limitação da ferramenta, o usuário deverá clicar com botão direito do mouse na área do gráfico e selecionar a opção “Selecionar Dados”. Na seção “Rótulos do Eixo Horizontal (Categorias)”, deverá desmarcar os itens que são não aplicáveis. Estes não mais aparecerão no gráfico radar. Para cada seção selecionada, o gráfico deverá passar por um ajuste manual, para garantir que todos os itens referentes a ela estão selecionados.

O arquivo em Excel com a ferramenta de avaliação do nível de aderência à ISO 9001:2015 está disponível no CD deste trabalho. Após a sua publicação, a ferramenta poderá ser usada por todos que têm a necessidade de realizar a avaliação em uma organização.

3.5 Orientação para aplicação da ferramenta de avaliação

Algumas diretrizes elencadas na ABNT NBR ISO 19011:2012, que trata das diretrizes para auditoria de sistemas de gestão, devem ser consideradas para realização da avaliação. As orientações contidas nesta norma se aplicam a auditorias de primeira parte. Apesar de serem direcionadas a auditorias, os princípios e diretrizes a serem usados na avaliação são, de modo geral, os mesmos. Isso porque a avaliação é uma das atividades de auditoria. Dessa forma, grande parte do conteúdo da ABNT NBR ISO 19011:2012 pode ser aplicado na utilização desta ferramenta de avaliação. Os princípios a serem considerados pelo avaliador, seguindo a ABNT NBR ISO 19011:2012, são: integridade, apresentação justa, devido cuidado profissional, confidencialidade, independência e, por fim, abordagem baseada em evidência.

A avaliação deve ser planejada. Os objetivos devem ser definidos. O principal objetivo de se avaliar o nível de aderência das Organizações à ABNT NBR ISO 9001:2015 já está predefinido: identificar os requisitos que não estão sendo adequadamente atendidos, para tratá-los. Esse objetivo pode ser adaptado, conforme a necessidade de cada Organização.

A pessoa responsável pela realização da avaliação deve ser formalmente designada. Seguindo as orientações da ABNT NBR ISO 19011:2012, esta deve: conhecer a norma ABNT NBR ISO 9001:2015; conhecer e ter habilidades nas atividades, produtos e processos a serem avaliados; conhecer os requisitos legais aplicáveis e outros requisitos pertinentes às atividades, produtos e processos; e saber quem são as partes interessadas.

É importante também que o designado conheça o instrumento de avaliação que será utilizado. Recomenda-se que uma rápida leitura da ferramenta de avaliação do nível de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015 seja feita antes de ser utilizada.

A abrangência e a data da avaliação também devem ser determinadas. Dada a competência do avaliador, o próprio deve conduzir a seleção dos cenários da ferramenta de avaliação. As pessoas a quem o avaliador irá se reportar, caso não saiba qual o cenário que melhor representa determinado requisito, devem ser comunicadas com antecedência, para se programarem.

É importante que, durante a avaliação, os documentos, registros, ambientes, entrevistas e observações relacionados a cada requisito sejam analisados criticamente, para a correta seleção dos cenários. O instrumento de trabalho será a própria ferramenta de avaliação, que conduzirá todo o processo.

Não é necessário realizar reunião de abertura ou de encerramento, mas é importante que, após a avaliação, os dados sejam consolidados e apresentados a equipe. Um relatório com o resultado da avaliação deve ser elaborado e encaminhado a alta direção. Posteriormente, um plano de ação deve ser elaborado, para tratamento dos requisitos não atendidos adequadamente.

Recomenda-se que os requisitos que estiverem no nível menor ou igual a três sejam inseridos no plano de ação para tratamento prioritário. Quando forem tratados, os itens que estiverem no nível quatro devem ser analisados e ajustados, para que a Organização fique com o máximo de aderência possível à norma. Essa análise deve ser feita por seção, e não para a avaliação como um todo. É importante realizar reuniões de acompanhamento periodicamente, a fim de verificar o *status* de implementação das ações propostas, bem como para analisar as novas ações a serem inseridas no plano de ação.

Por fim, conforme recomenda a ABNT NBR ISO 19011:2012, as lições aprendidas na avaliação devem ser utilizadas no processo de melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade da organização.

4 APLICAÇÃO DA FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO

Para testar o modelo de avaliação elaborado, este foi aplicado em uma Organização certificada na ABNT NBR ISO 9001:2008, a qual precisa fazer a transição para a nova versão da norma para manter-se certificada.

4.1 A empresa

A Base de Fortaleza (BAFOR) é uma base de distribuição da Petrobras Distribuidora S.A. (BR), que fica situada na Av. José Sabóia, 500 Mucuripe, Fortaleza, Ceará. É responsável pelo atendimento aos clientes das Gerências de Redes de Postos, Grandes Consumidores, Produtos de Aviação, Emulsões Asfálticas e Produtos Especiais. Esses clientes são classificados, de acordo com a sua área de atuação, como revendedores, consumidores finais indiretos e consumidores finais diretos (MG-4BR-00024-X, 2017).

São revendedores: Estação de Serviços e Transportadores Revendedores Retalhistas (TRR's). São consumidores finais diretos: Indústrias, Empresas de transporte, Órgãos (ou Empresas) de Governo e Forças Armadas. São consumidores finais indiretos: todos os que se servem dos produtos oferecidos pela BAFOR através dos revendedores (MG-4BR-00024-X, 2017).

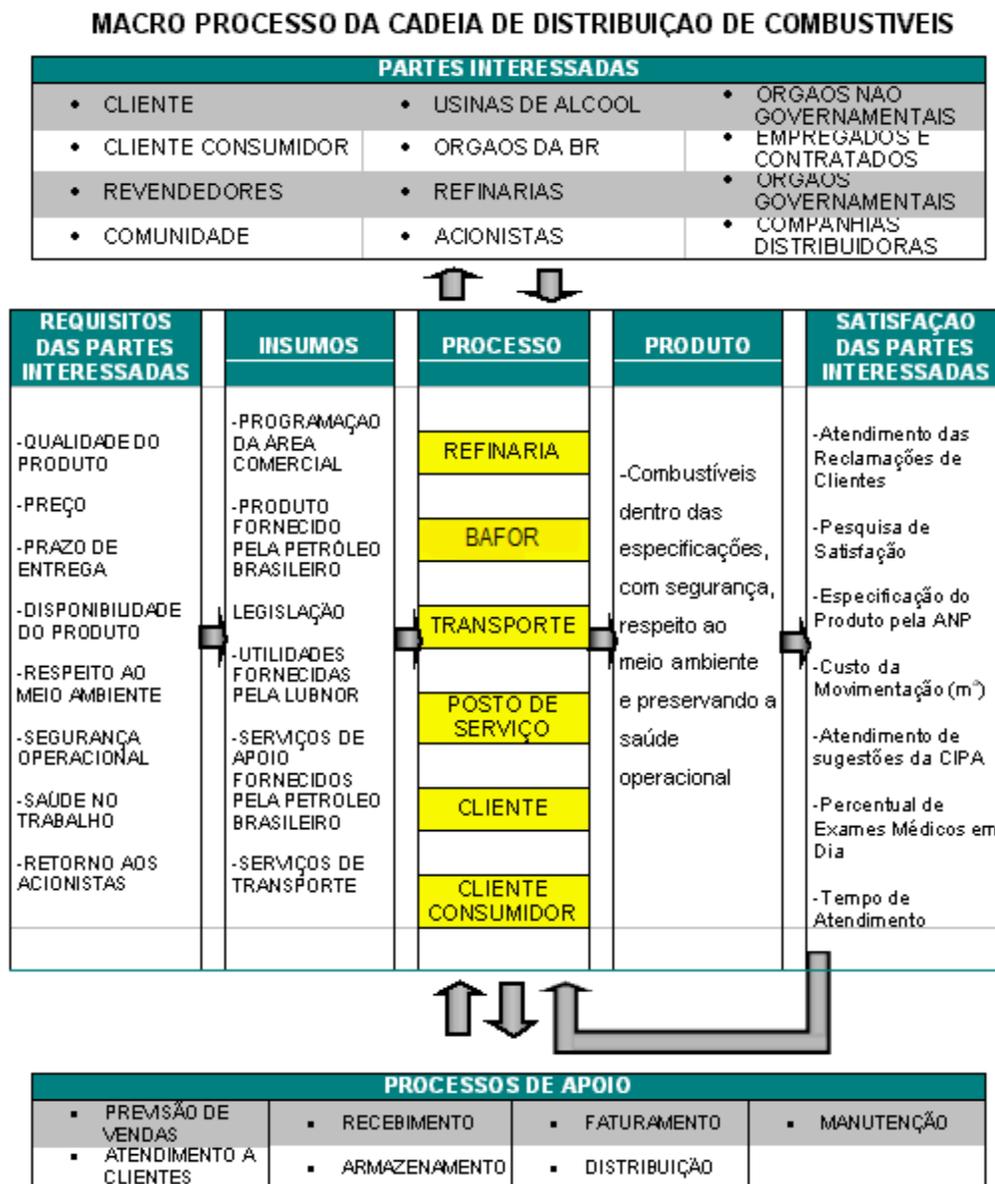
A BAFOR busca, interna e externamente à BR, recursos humanos, materiais, financeiros, produtos e equipamentos que lhe permitam interpretar e atender as necessidades dos Clientes. Como órgão operacional da Petrobras Distribuidora S.A, a BAFOR está sujeita a fortes imposições legais decorrentes de sua condição de órgão de companhia de economia mista. Além da regulamentação oficial do setor, conduz seu negócio influenciado pelos aspectos técnicos, políticos e sociais, considerando mandatário o contexto econômico nacional e internacional (MG-4BR-00024-X, 2017).

Opera em um mercado altamente competitivo, onde seus principais concorrentes são outras companhias distribuidoras, nacionais e multinacionais, de derivados de petróleo e álcool de pequeno a grande porte. A Gerência da BAFOR, responsável pela gestão do negócio, estabelece estratégias e objetivos, gerencia recursos e estoques, fixa parâmetros e acompanha o desempenho, através de reuniões de avaliação do trabalho executado e auditorias internas,

promovendo, quando necessário, melhorias na eficácia dos processos em questão (MG-4BR-00024-X, 2017).

O sistema de gestão do macro processo da cadeia de distribuição de combustíveis, no qual a Unidade Operacional – UO - em estudo está inserida, está ilustrado abaixo:

Figura 25 – Macro Processo da Cadeia de Distribuição de Combustíveis



Fonte: PETROBRAS DISTRIBUIDORA S.A (2017)

A Unidade Operacional realiza basicamente operações a granel de recebimento marítimo, rodoviário, ferroviário e dutoviário, estocagem e expedição rodoviária, ferroviária e dutoviária (MG-4BR-00024-X, 2017).

Os produtos manuseados, para efeito de visualização do processo, podem ser classificados em dois grandes grupos, o primeiro correspondente aos produtos claros (etanol, gasolina, diesel e querosene de aviação), e o segundo aos produtos escuros (óleos combustíveis) (MG-4BR-00024-X, 2017).

Devido às características dos produtos movimentados, a BAFOR possui um sistema de Qualidade, Segurança, Meio Ambiente e Saúde – SMS atuante, bem como programas de responsabilidade social e ambiental (MG-4BR-00024-X, 2017).

4.2 Resultado da avaliação e ações necessárias para realizar a transição

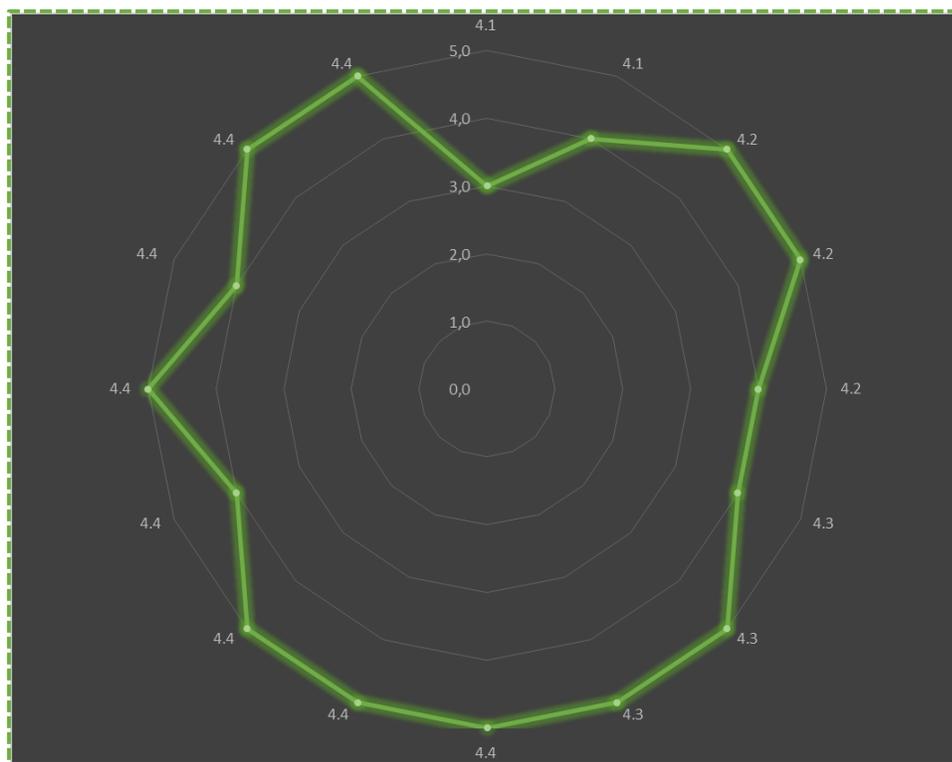
A ferramenta para avaliar o nível de aderência das Organizações à ABNT NBR ISO 9001:2015 foi aplicada na BAFOR conforme as orientações dadas. O Representante da Direção (RD) respondeu todos os itens da avaliação, com consultas às áreas relacionadas. As repostas podem ser visualizadas no Apêndice A. A seguir, serão comentados os resultados por seção, dando ênfase aos requisitos que não obtiveram um nível de aderência satisfatório.

4.2.1 Resultado da seção 4

Na seção 4, que fala do contexto da organização, a média obtida foi 4,6. Isso significa que a BAFOR possui um nível 4,6 de aderência a esse requisito. Resultado bastante positivo, mas, conforme pode ser verificado no gráfico radar apresentado na figura 26, alguns itens merecem atenção.

Dos 16 (dezesseis) itens avaliados nessa seção, apenas o primeiro requisito, que relata a necessidade de se determinar as questões externas e internas capazes de afetar a obtenção dos resultados pretendidos para o sistema de gestão da qualidade da Organização, ficou no nível 3, pois a organização não possui as questões externas e internas definidas formalmente. Recomenda-se que, para isso, seja usada a Matriz SWOT.

Figura 26 – Gráfico radar do requisito contexto da organização



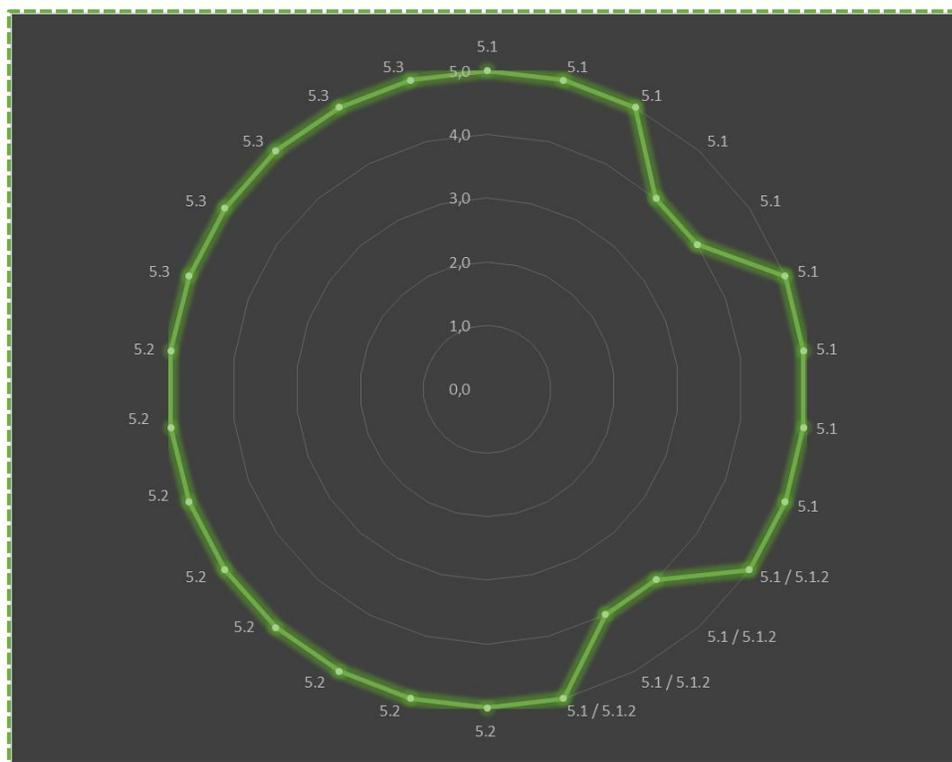
Fonte: Elaborado pela autora

Os demais itens ficaram com nível de aderência satisfatório, entre 4 e 5. Conforme orientação dada no tutorial, os itens que ficaram com nível 4 só serão tratados após sanadas as pendências dos requisitos que ficaram no nível 3 ou inferior, por seção.

4.2.2 Resultado da seção 5

Quanto a seção 5, que trata da liderança, a média obtida para o nível de aderência foi 4,8. Na figura 27 é possível visualizar que a maioria dos requisitos avaliados foram constatados com o nível máximo de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015. Apenas quatro itens ficaram com nível 4.

Figura 27 – Gráfico radar do requisito liderança



Fonte: Elaborado pela autora

Como não houve itens com nível 3 nessa seção, os itens com nível 4 já serão analisados para o devido tratamento. O primeiro requisito constatado com nível 4 de aderência trata da mentalidade de risco. Foi avaliado dessa forma porque, devido os riscos não serem formalmente e sistematicamente definidos, a alta direção não promove sempre o uso da mentalidade baseada em riscos. Neste caso, recomenda-se apenas que os riscos e oportunidades sejam tratados de maneira formal e sistemática, o que pode ser feito utilizando-se uma das ferramentas descritas no tópico 2.2.3 deste trabalho. Com todos os riscos identificados, será possível que a liderança sempre promova a mentalidade de risco.

No requisito seguinte, foi constatado que “a alta direção assegura, na maioria das vezes, que os recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade estejam disponíveis”. Isso porque, por se tratar de uma unidade operacional de uma empresa de capital misto de grande porte, muitas decisões da liderança da Organização em estudo ficam limitadas a diversas hierarquias, de forma que esta, por si só, não pode assegurar que os recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade estejam sempre disponíveis. Vale ressaltar que nem todas

unidades e gerências da Petrobras Distribuidora são certificadas. Esse item não pode ser tratado de forma a se obter o nível de aderência 5. Recomenda-se, no entanto, que seja formalmente declarado pela BAFOR que a disponibilização de recursos ocorre obedecendo os limites de competência de cada gerência da empresa, como um todo.

No próximo item que ficou com nível 4, constatou-se que “a Organização quase sempre assegura que os requisitos dos clientes e os requisitos legais pertinentes sejam determinados, entendidos e atendidos consistentemente”. A justificativa, tratativa e recomendação quanto a esse resultado é a mesma do item anterior.

Constatou-se também que “a alta direção quase sempre se esforça para assegurar que os riscos e as oportunidades que possam afetar a conformidade de produtos e serviços e a capacidade de atender às expectativas do cliente sejam determinados e abordados”. Esse requisito foi assim avaliado também devido os riscos não serem formalmente e sistematicamente definidos. Ou seja, dois requisitos desta seção foram afetados pelo fato de a mentalidade de risco não estar bem implementada.

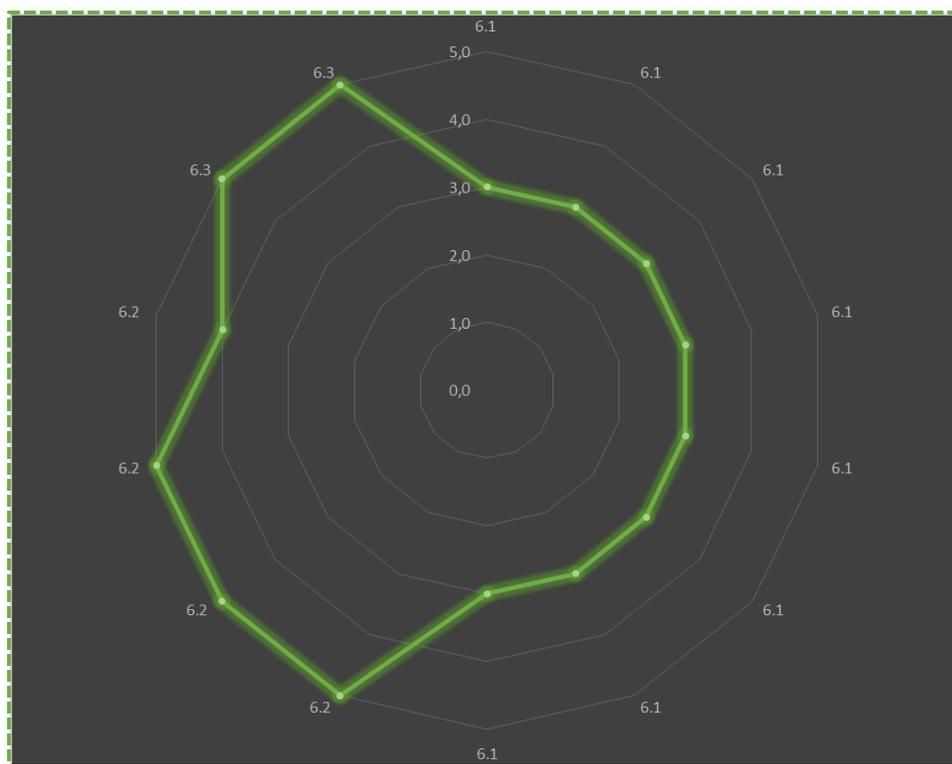
4.2.3 Resultado da seção 6

Na seção 6, que trata de planejamento, a média obtida para o nível de aderência foi 3,8. Dos 14 requisitos avaliados, 57% ficaram com nível de aderência 3. Essa foi a seção que obteve pior resultado na avaliação, como pode ser visualizado na figura 28. Isso aconteceu porque sete dos requisitos tratam de riscos e oportunidades e, como já foi dito, a organização ainda não possui a determinação e tratamento desses de maneira formal e sistemática.

Os quatro primeiros requisitos abordam a necessidade de se determinar os riscos e oportunidades. Um apresenta a necessidade de planejamento das ações que tratam de riscos e oportunidades. Outro trata da necessidade de se avaliar a eficácia das ações que foram planejadas e implementadas. O sétimo requisito aborda a percepção do avaliador quanto a mentalidade de risco e oportunidades na Organização, no que se refere a: evitar os riscos desnecessários, assumir os riscos para perseguir uma oportunidade, eliminar a fonte de risco, mudar a probabilidade ou as consequências quanto ao risco, compartilhar o risco ou reter o risco. O último requisito que ficou com nível 3 de aderência se refere justamente a necessidade do uso de ferramentas para a análise e tratamento dos riscos.

Dessa forma, o tratamento desses requisitos consiste basicamente na escolha e implementação de uma ferramenta para a identificação, análise e tratamento dos riscos e oportunidades de maneira formal e sistemática, que pode ser uma das descritas no tópico 2.2.3 deste trabalho. Também é importante que seja estabelecida uma sistemática para o planejamento e a avaliação da eficácia das ações para tratamento dos riscos e oportunidades.

Figura 28 – Gráfico radar do requisito planejamento



Fonte: Elaborado pela autora

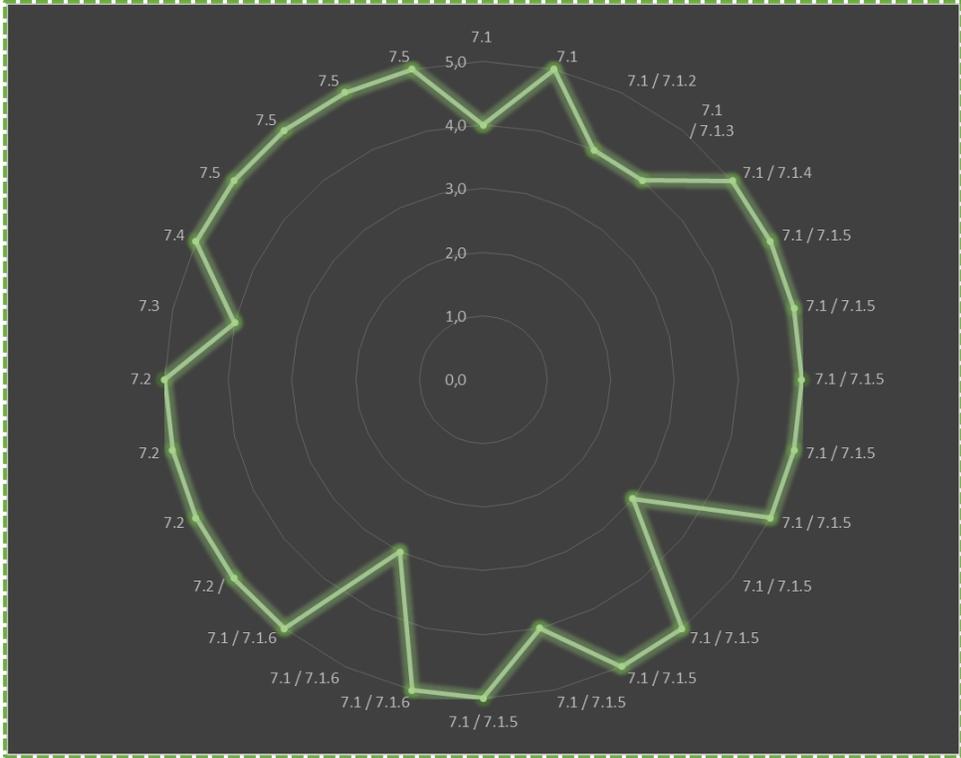
4.2.4 Resultado da seção 7

Na seção 7, que aborda os requisitos relacionados ao apoio, foram avaliados 28 requisitos. A média obtida para o nível de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015 foi 4,7. Foram constatados dois itens com nível 3, conforme pode ser visualizado na figura 29.

O primeiro refere-se a ausência de previsão sistematizada de como a Organização deve se comportar caso não exista padrão de calibração para certo equipamento utilizado. Apesar de a situação nunca ter ocorrido na prática, já que para todos os equipamentos foram

apresentados os padrões de calibração utilizados, é importante que a Organização tenha conhecimento que a base usada para calibração ou verificação deve ser retida como informação documentada quando não houver padrões de calibração. Para isso, recomenda-se a elaboração de sistemática sobre o assunto e comunicação as pessoas pertinentes.

Figura 29 – Gráfico radar do requisito apoio



Fonte: Elaborado pela autora

O segundo requisito refere-se à gestão do conhecimento organizacional, pois foi constatado que “na Organização, o conhecimento necessário está parcialmente mantido e disponível na extensão necessária”. Verificou-se que há muitos procedimentos e instruções operacionais registradas. No entanto, o conhecimento tácito, advindo da força de trabalho mais experiente, ainda não foi explicitado de maneira satisfatória, de forma que a Organização ainda possui elevado grau de dependência quanto a este tipo de conhecimento organizacional. Recomenda-se que seja constituído um grupo de trabalho para desenvolvimento do processo SECI, de forma que os conhecimentos tácitos sejam transformados em conhecimento explícito e codificados em procedimentos e instruções.

4.2.5 Resultado da seção 8

Na seção 8, foram avaliados 73 (setenta e três) requisitos. Esta é a única seção que possui itens que foram excluídos do escopo do sistema de gestão da qualidade da BAFOR. O primeiro item excluído refere-se à retenção de informação documentada sobre a análise crítica dos requisitos relativos aos seus produtos e serviços. Conforme o Manual de Qualidade da BAFOR, os requisitos relativos aos seus produtos e serviços são, geralmente, analisados por outras gerências, que não possuem certificação na ABNT NBR ISO 9001:2015, justificando a não aplicabilidade do requisito.

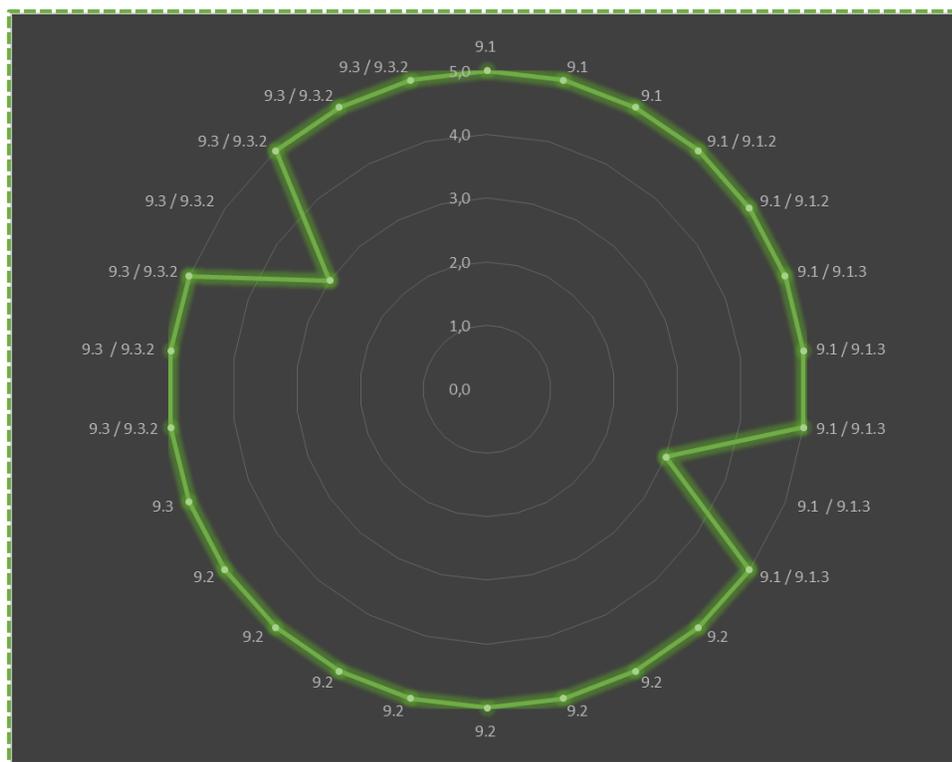
Toda a seção que trata de “Projeto e desenvolvimento de produtos e serviços”, a qual é composta por 19 (dezenove) requisitos, foi excluída do escopo do sistema de gestão da qualidade, pois, conforme o Manual de Qualidade da BAFOR, os produtos armazenados e distribuídos pela BAFOR são projetados e desenvolvidos pela Petróleo Brasileiro S.A ou por outros fornecedores, justificando a não aplicação dos requisitos.

O outro requisito excluído refere-se a validação e revalidação periódica da capacidade da Organização em alcançar os resultados planejados caso não seja possível verificar a saída resultante por monitoramento e medição subsequente. Conforme o Manual de Qualidade da BAFOR, a Organização apenas recebe, armazena e entrega produtos aos clientes, de forma que, as saídas resultantes dos processos da BAFOR podem ser monitoradas.

A média do nível de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015 na seção 8 foi 4,7. Na figura 30, podem ser visualizados os resultados dos requisitos. Apenas um requisito ficou com nível de aderência igual a 3 (três), pois não foi constatado que ações para prevenir o erro humano fossem implementadas nos processos que envolvem a qualidade do produto e dos serviços. Recomenda-se que seja realizado um levantamento das atividades que precisam de ações para prevenir o erro humano. Posteriormente, deve-se analisar a viabilidade de implementação das ações e, caso sejam viáveis, implementá-las.

Na seção 8, a maior da norma, 62% dos itens estão com nível de aderência igual a 5, 8% dos requisitos estão com nível 4, 1% está com nível 3 e 29% dos requisitos foram excluídos do escopo. Recomenda-se o tratamento prioritário do requisito que está no nível 3 e, posteriormente, dos requisitos que estão no nível 4.

Figura 31 – Gráfico radar do requisito avaliação de desempenho

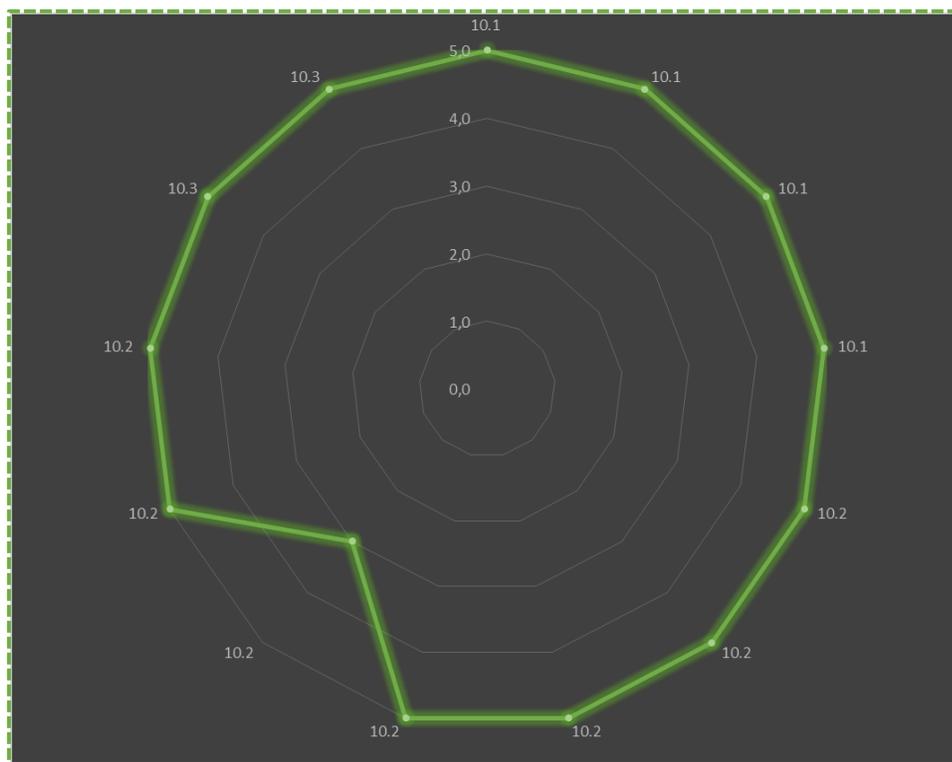


Fonte: Elaborado pela autora

4.2.7 Resultado da seção 10

Na seção 10, que trata da melhoria, foram avaliados 13 (treze) itens, dos quais apenas um ficou com nível de aderência igual a 3, como pode ser visualizado na figura 32. Esta também envolve a abordagem de risco e oportunidades. O requisito apresenta a necessidade de atualização dos riscos e das oportunidades determinados durante o planejamento, caso se julgue necessário, quando ocorrer uma não conformidade. Para tratar este item, recomenda-se que no relatório de tratamento da não conformidade seja verificado o requisito e inserida a observação se é ou não necessária a atualização dos riscos e das oportunidades.

Figura 32 – Gráfico radar do requisito melhoria



Fonte: Elaborado pela autora

4.3 Análise do resultado

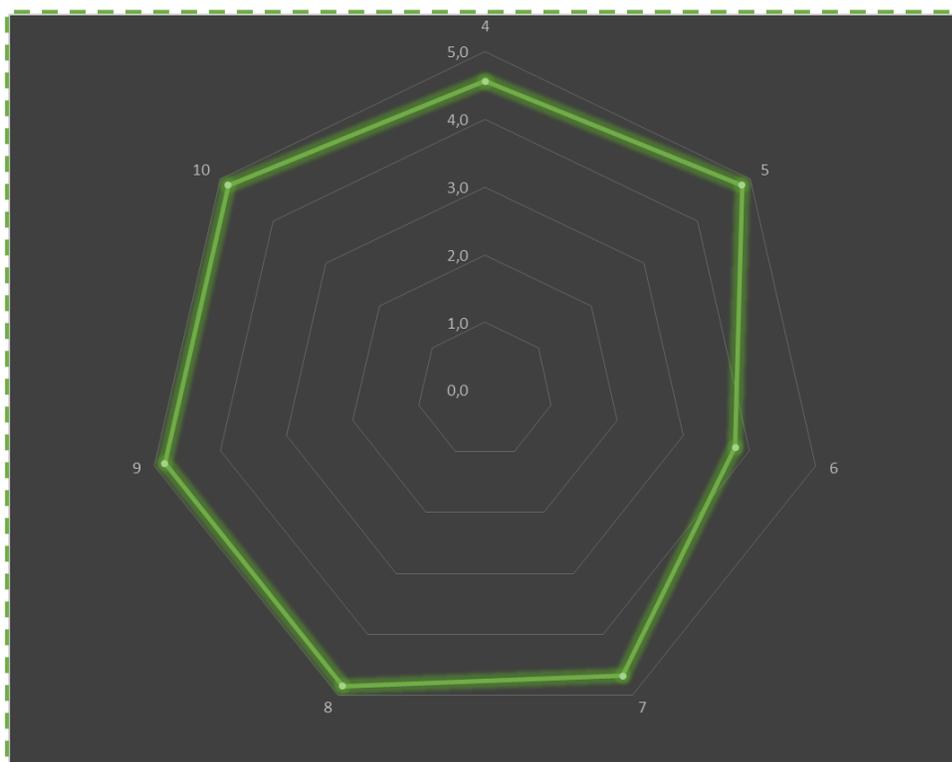
A média geral do nível de aderência da BAFOR à ABNT NBR ISO 9001:2015 foi 4,6. Este resultado foi calculado a partir das médias de cada seção. Resumidamente, a seção 4 obteve média igual a 4,6; as seções 5, 8, 9 e 10 obtiveram média igual a 4,8; a seção 7, 4,7; e a seção 6, obteve a média 3,8, apresentando a pior performance. O resultado pictográfico pode ser visualizado na figura 33.

Dado o resultado da avaliação, verifica-se que, de modo geral, os princípios de gestão da ISO 9001:2015 são aplicados na BAFOR, pois a maioria dos requisitos encontram-se com nível de aderência igual a 5 (71%). Vale ressaltar que 11% dos requisitos foram excluídos do sistema de gestão da qualidade da BAFOR.

Quanto aos demais requisitos, 11% ficaram com nível 4 e 7% com nível 3. Verifica-se, então, que só será necessária a tomada de ações em 18% dos requisitos. Algumas ações são

capazes de sanar as pendências de vários itens. Recomenda-se dar prioridade ao tratamento da seção 6, que representa mais de 50% dos itens que ficaram com nível 3.

Figura 33 – Gráfico radar do resultado geral da avaliação da BAFOR



Fonte: Elaborado pela autora

A BAFOR precisará tomar algumas ações para se adequar as novidades da ABNT NBR ISO 9001:2015. Algumas ações foram descritas no Apêndice B, como sugestão de um plano de ação para adequação dos requisitos não atendidos comentados neste trabalho.

A norma exige agora que as questões externas e internas sejam consideradas no escopo; dessa forma, será necessário entender com mais profundidade as questões relacionadas às partes interessadas.

As novidades quanto as informações documentadas não impactaram o sistema de gestão da qualidade da BAFOR, pois os requisitos que envolvem o assunto estão bem implementados. Verificou-se que a política da qualidade da Organização está implementada; que a liderança está comprometida e envolvida com o SGQ, buscando sempre garantir a satisfação do cliente; e que os representantes dos diversos setores estão cientes das suas responsabilidades.

A maior fragilidade encontrada na BAFOR foi quanto à abordagem de riscos e oportunidades. Mesmo que a Organização possua a mentalidade de risco e oportunidade de maneira implícita, não há evidências da identificação, avaliação e planejamento de ações que a envolva.

Quanto ao conhecimento organizacional, verificou-se que a BAFOR ainda possui dificuldade em sistematizar o conhecimento tácito, que é retido pelos colaboradores mais experientes. O novo requisito, que trata do assunto, incentivará a tomada de ações para melhorar a gestão do conhecimento organizacional, fundamental para a eficácia do SGQ.

Mesmo com a não mais obrigatoriedade de se ter um manual da qualidade, a BAFOR optou por permanecer com o seu manual. Quanto ao novo requisito de confidencialidade, integridade e acesso das informações, a Organização já possui um sistema de segurança da informação bem implementado.

A BAFOR possui uma tabela com os objetivos e metas determinados, os quais são monitorados conforme a periodicidade e identidade dos indicadores relacionados. A Organização ainda não incluiu explicitamente na sua pauta de análise crítica o seguinte item: resultado da avaliação da eficácia das ações tomadas para abordar riscos e oportunidades.

A Organização em estudo já tem a prática de realizar abrangência, a fim de detectar a ocorrência potencial de uma não conformidade que tenha sido registrada em outros lugares. Também considera as consequências no tratamento das não conformidades. No entanto, precisará estabelecer sistemática para atualizar os riscos e oportunidades quando necessário, após uma não conformidade.

De modo geral, como a BAFOR está com o sistema de gestão da qualidade ISO 9001:2008 bem implementado, a transição para o sistema de gestão da qualidade ISO 9001:2015 acontecerá facilmente. Para isso, as fragilidades identificadas na avaliação precisarão ser sanadas.

5 CONCLUSÃO

A ferramenta de avaliação do nível de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015, desenvolvida pela autora, atendeu o objetivo geral deste trabalho, de forma que as Organizações terão acesso a um instrumento prático, que visa avaliar qualitativamente e quantitativamente o sistema de gestão da qualidade, para as auxiliarem na transição da ABNT NBR ISO 9001:2008 à ABNT NBR ISO 9001:2015.

No capítulo 3, o primeiro objetivo específico estabelecido foi atendido, pois foi realizada uma descrição dos instrumentos selecionados para embasarem a ferramenta de avaliação do nível de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015, duas normas e uma ferramenta. Quanto às ferramentas de avaliação desses instrumentos, algumas conclusões puderam ser tiradas.

Constatou-se que a ferramenta de avaliação proposta pela ABNT NBR ISO 9004:2010 é muito prática e útil para o que se propõe. A elaboração dos critérios de desempenho de acordo com nível de maturidade, de forma tabular, permite uma ótima visualização da ferramenta pelo usuário. Essa objetividade possibilita assertividade durante a auto-avaliação e precisão no resultado.

Outro ponto positivo percebido foi o fato de a ABNT NBR ISO 9004:2010 ensinar a usar a ferramenta. O fato de a Norma ser *customizável* pode impactar na qualidade das tabelas de auto-avaliação, principalmente quando se expande o número de níveis de maturidade, que pode afetar a efetividade do resultado. Mas, esses possíveis danos são minimizados pelo conteúdo dos critérios de desempenho, que facilitam o procedimento de auto-avaliação. Mesmo não sendo uma norma certificável, constatou-se que a ABNT NBR ISO 9004:2010 possui grande importância para os sistemas de gestão da qualidade. Por isso inspirou o modelo de avaliação elaborado neste trabalho.

Observou-se muitas semelhanças entre a NBR ISO 9001:2015 e a ISO 9004:2010, o que não é por acaso, pois a própria NBR ISO 9001:2015 declara que busca alcançar a sustentabilidade organizacional.

A ferramenta de avaliação proposta pela ABNT NBR ISO 10014:2008 visa diagnosticar o nível de maturidade de cada um dos oito princípios propostos pela ABNT NBR ISO 9000:2005. Ao analisar a norma, foi constatado que, apesar de vigente, está ficando obsoleta,

pois diversas mudanças, como as propostas pela ABNT NBR ISO 9001:2015, poderiam ser consideradas na autoavaliação e nas ferramentas propostas para cada fase do PDCA.

Contudo, realizar o enquadramento dos meios para se alcançar os benefícios econômicos e financeiros no cenário atual, seguindo o modelo de processo proposto por esta norma, pode ajudar muitas Organizações. Quanto ao modelo de avaliação proposto pela norma, é bastante prático e objetivo. Possui três boas práticas destacáveis: a limitação de 1 a 5 da escala do nível de maturidade, que dá mais precisão às respostas; a descrição detalhada de cada nível de maturidade, que facilita o entendimento do respondente; e a recomendação de leitura desta descrição antes da aplicação das avaliações.

A ferramenta de avaliação elaborada pelo professor Carpinetti permite um estudo completo e profundo sobre o SGQ de uma organização. No entanto, não se mostrou prática, pois recomenda a avaliação dos princípios, quando estes já estão inseridos nos requisitos avaliados. Vale ressaltar que os organismos certificadores atentam para avaliar os requisitos da norma.

Outra fragilidade identificada foi a escala usada na avaliação, pois é muito ampla, de 1 a 10, dificultando a precisão da avaliação. A escala de 1 a 5 seria mais apropriada. O indicador calculado nesta ferramenta após a inserção dos dados sobre desempenho e importância, chamado de Fator DI, é uma importante informação ao usuário da planilha, pois coloca em evidência os itens que podem estar com o desempenho ruim. Por outro lado, atribuir um nível de maior ou menor importância a um requisito aplicável não o relativiza diante de um organismo certificador, o que pode gerar confusão.

Quanto à avaliação dos princípios proposta por Carpinetti (2016), o seu funcionamento deveria estar mais claro no tutorial, pois há quatro princípios que foram inseridos na avaliação, mas não há um campo claro, como nos demais, para entrada de dados. Eles também não foram remetidos à planilha de resultados, “Diagnóstico_Princípios Gestão”. Isto causa dificuldades ao usuário da ferramenta.

O trabalho desenvolvido por Carpinetti fornece gráficos nas planilhas de resultado, os quais foram modelados para serem construídos automaticamente, à medida que os dados forem inseridos. Esse é um recurso muito útil da ferramenta, pois os gráficos, além de facilitarem as análises dos gestores, podem ser utilizados em apresentações e reuniões.

A ferramenta “Diagnóstico e Avaliação de um Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001:2015”, de modo geral, é mais útil para o meio acadêmico, pois avaliar todos os princípios

contidos em cada requisito não agrega muito valor para uma organização, de forma que talvez não compense o investimento em homem horas para fazê-lo. Mas a sua aplicação permite uma análise detalhada do SGQ de uma organização, que pode ser usada para elaboração de artigo ou outros trabalhos acadêmicos.

Retomando a análise do atendimento dos objetivos específicos deste trabalho, o segundo objetivo foi atingido com a elaboração da ferramenta de avaliação do nível de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015, que pode ser verificada no Apêndice A. Foram consideradas sete seções, tal como na ferramenta desenvolvida por Carpinetti (2015).

O tutorial elaborado é importante, mesmo que a planilha seja de uso prático e intuitivo, porque pode sanar possíveis dúvidas do usuário. A planilha destinada a avaliação tem como um dos pontos fortes o fato de considerar apenas cinco cenários, o que dá mais assertividade nas respostas e precisão nos resultados.

A ABNT NBR ISO 9004:2010 e a ABNT NBR ISO 10014:2008 utilizam a nomenclatura “nível de maturidade” para quantificação do grau de atendimento aos requisitos estabelecidos pelas suas avaliações. Carpinetti (2015), avalia o desempenho das Organizações e a importância dos requisitos. Na ferramenta desenvolvida, optou-se pela nomenclatura “nível de aderência”, que representa o nível de implementação dos requisitos, ou seja, o quanto a organização aderiu ao requisito.

Assim como em todas as avaliações que foram usadas como base para o desenvolvimento da ferramenta de avaliação do nível de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015, esta considera, na apresentação dos resultados, as médias das seções e gráfico radar. E, como no modelo de Carpinetti (2015), as médias e os gráficos são fornecidos automaticamente, o que facilita a consolidação dos dados da avaliação.

Como limitação, os itens que não fazem parte do escopo não são desconsiderados automaticamente na construção do gráfico radar, gerando distorção. Mas no tutorial há a explicação de como resolver o problema manualmente. Foi observada outra fragilidade, na apresentação do resultado de cada seção quando há mudança de opção, pois o gráfico radar é distorcido. Mas no tutorial há a orientação de como ajustar o gráfico manualmente.

A maior vantagem da ferramenta de avaliação desenvolvida trata-se da praticidade. O tempo, atualmente, é um recurso escasso. Dessa forma, estratégias para fazer mais em menos

tempo são imprescindíveis. Nesse quesito, a ferramenta pode permitir a utilização de menos homens hora para a realização da avaliação.

Como proposta de estudos futuros, as descrições dos cenários poderiam ser refeitas, a partir de uma análise cautelosa destes em comparação com exemplos descritos na ABNT NBR ISO 9004:2010. Isso melhoraria a ferramenta, pois, tal como sugere esta norma, seriam inseridos elementos em cada nível, de modo que a avaliação consistiria na pura identificação ou não dos elementos na organização, facilitando a determinação do nível de aderência.

As orientações para realização da avaliação são importantes, a fim de que esta seja realizada da forma mais proveitosa possível e de que os seus participantes fiquem cientes da seriedade da atividade.

O tratamento por nível dos requisitos que não ficaram com grau máximo de aderência é uma boa maneira de priorização, pois, muitas vezes, a solução aplicada a um requisito sana as pendências de outro.

Quanto ao terceiro e último objetivo específico, este foi atingido com a aplicação da ferramenta de avaliação do nível de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015 na Base de Fortaleza da Petrobras Distribuidora S.A. Os resultados foram analisados e concluiu-se que a BAFOR possui um elevado nível de aderência à ABNT NBR ISO 9001:2015. Ainda assim, algumas ações precisarão ser implementadas para que a transição seja efetivamente realizada. Para isso, deve-se acompanhar periodicamente o plano de ação que foi elaborado

Todas as etapas propostas para o desenvolvimento da pesquisa foram concretizadas. Primeiro, elaborou-se a ferramenta para a avaliação do nível de aderência de uma organização à ISO 9001:2015, depois o instrumento foi aplicado em uma Organização, os resultados dessa aplicação foram analisados e um plano de ação foi gerado.

Concluiu-se que a ferramenta de avaliação desenvolvida nesse trabalho é eficaz para o diagnóstico do nível de aderência das Organizações. Constatou-se também que, por ser abrangente e genérico, o instrumento pode ser aplicado em outras distribuidoras de combustíveis e até mesmo em outras empresas, independentemente do porte ou do tipo de negócio. Dessa forma, o trabalho se tornou relevante para a sociedade e importante para a Ciência e Tecnologia.

REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 10014:2008: **Sistemas de gestão da qualidade** – Diretrizes para a percepção de benefícios financeiros e econômicos. Rio de Janeiro, 2008.

_____. NBR ISO 19011:2012: **Sistemas de gestão da qualidade** – Diretrizes para auditorias de Sistemas de Gestão. Rio de Janeiro, 2012.

_____. NBR ISO 9000:2015: **Sistemas de gestão da qualidade** – Fundamentos e vocabulário. Rio de Janeiro, 2015.

_____. NBR ISO 9001:2008: **Sistemas de gestão da qualidade** – Requisitos. Rio de Janeiro, 2008.

_____. NBR ISO 9001:2015. **Sistema de Gestão da Qualidade** – Requisitos. Rio de Janeiro, 2015.

_____. NBR ISO 9004:2010. **Gestão para o sucesso sustentado de uma organização** - Uma abordagem da gestão da qualidade. Rio de Janeiro, 2010.

ABNT. **História da Normalização Brasileira**, 2011. Disponível em: < <http://www.abnt.org.br/images/pdf/historia-abnt.pdf> >. Acesso em: 01 abr. 2017.

BÍBLIA sagrada. A. T. Livro de Gênesis. BÍBLIA. Português. Bíblia de estudo pentecostal antigo e novo testamento. Tradução revista e corrigida de João Ferreira de Almeida. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil, 1995. p.30-33.

CARPINETTI, Luiz. **Gestão da qualidade: conceitos e técnicas**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2016.

CARPINETTI, Luiz; GEROLAMO, Mateus. **Ferramenta Diagnostico_SGQ-ISSO_9001**. Disponível em: < <http://www.grupogen.com.br/geneducacao> >. Acesso em: 01 fev. 2017.

CARPINETTI, Luiz; GEROLAMO, Mateus. **Gestão da qualidade ISO 9001:2015: requisitos e integração com a ISO 14001:2015**. São Paulo: Atlas, 2016.

CERTIFIQ. **Certificados válidos no Brasil.** Disponível em: <<http://certifiq.inmetro.gov.br/Grafico/CertificadosValidosBrasil>>. Acesso em: 25 Jun. 2017.

CERTIFIQ. **Situação dos certificados válidos por unidade da federação.** Disponível em: <<http://certifiq.inmetro.gov.br/Grafico/ValidosPorUnidadeFederativa>>. Acesso em: 25 Jun. 2017.

CORRÊA, Henrique L.; CORRÊA, Carlos A. **Administração de produção e operações: manufatura e serviços: uma abordagem estratégica.** São Paulo: Atlas, 2012.

DICIONÁRIO do Aurélio. **Dicionário de português,** 2017a. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/qualidade>>. Acesso em: 20 Mar. 2017.

DICIONÁRIO do Aurélio. **Dicionário de português,** 2017b. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/autoavaliacao>>. Acesso em: 03 Jun. 2017.

FERREIRA, Carlos Jorge da Silva. **O Impacto dos Sistemas de Gestão da Qualidade na Competitividade das Empresas.** Dissertação de Mestrado. Universidade Portucalense Infante D. Henrique. Porto. Janeiro, 2015.

HERAS-SAIZARBITORIA, Iñaki; BOIRAL, Olivier. **ISO 9001 and ISO 14001: Towards a Research Agenda on Management System Standards.** SanSebastian. International Journal of Management Reviews, 2013. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2370.2012.00334.x/abstract>>. Acesso em: 01 fev. 2017.

ISO Central Secretariat. **Friendship among equals: Recollections from ISO's From First Years.** Vernier, 1997. Disponível em: <https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/about%20ISO/docs/en/Friendship_among_equals.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.

ISO Central Secretariat. **ISO 9001 Quality Management Systems - Revision.** Vernier, 2015. Disponível em: <<https://www.iso.org/iso-9001-revision.html>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

ISO Central Secretariat. **ISO 9001:2015: How to use it.** Vernier, 2015. Disponível em: <https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/archive/pdf/en/iso_9001-2015_-_how_to_use_it.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

ISO Central Secretariat. **Moving from ISO 9001:2008 to ISO 9001:2015.** Vernier, 2015. Disponível em: < https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/archive/pdf/en/iso_9001_-_moving_from_2008_to_2015.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

ISO Central Secretariat. **The facts about certification.** Disponível em: <<https://www.iso.org/certification.html>>. Acesso em: 25 jun. 2017.

ISO Central Secretariat. **The ISO Survey of Management System Standard Certifications 2015.** Disponível em: <https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/standards/conformity_assessment/certification/doc/survey_executive-summary.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2017.

ISO/TC 176/SC 2/N1282. **ISO 9001:2008 to ISO 9001:2015: Summary of Changes,** 2015 Disponível em: <<http://isotc.iso.org/livelink/livelink/open/tc176SC2public>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

JURAN, Joseph M.; DEFEO, Joseph A. **Fundamentos da qualidade para líderes.** Porto Alegre: Bookman, 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEVINE, David I.; TOFFEL, Michael W. **Empirical investigation of ISO 9001 quality management systems' impact on organisational learning and process performances.** Strasbourg. Management Science, 2010. Disponível em: < <http://pubsonline.informs.org/doi/pdf/10.1287/mnsc.1100.1159> >. Acesso em: 10 fev. 2017.

LIKER, Jeffrey K.; FRANZ, James K. **O modelo Toyota de melhoria contínua: estratégia + experiência operacional = desempenho superior.** Porto Alegre: Bookman, 2013.

MONTGOMERY, Douglas C. **Introdução ao controle estatístico da qualidade.** Rio de Janeiro: LTC, 2016.

OLIVEIRA, Djalma. **Administração de processos: conceitos, metodologia, práticas.** São Paulo: Atlas, 2013.

PAIVA, Ely Laureano; CARVALHO, José Mário de Jr.; FENSTERSEIFER, Jaime Evaldo. **Estratégia de produção e de operações:** conceitos, melhores práticas, visão de futuro. Porto Alegre: Bookman, 2009.

PETROBRAS DISTRIBUIDORA S.A. **MG-4BR-00024-X:** Manual do Sistema de Gestão Integrada da BAFOR – SGI. BR-DIOL/GOP/GROE/BAFOR. Fortaleza, 2017.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Enani Cesar. **Metodologia do Trabalho Científico:** Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2.ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.faatensino.com.br/wp-content/uploads/2014/11/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf>> . Acesso em: 30 abr. 2017.

SANSALVADOR, Manuel E.; BROTONS, José M. **Valuation of the option of abandoning ISO 9001 certification: an empirical study in Spain.** Elche. Total Quality Management & Business Excellence, 2015. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14783363.2014.929231?journalCode=ctqm20>> . Acesso em: 01 fev. 2017.

SLACK, Nigel; CHAMBERS, Stuart; JOHNSTON, Robert. **Administração da produção.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2015.

TAKEUCHI, Hirotaka; NONAKA, Ikujiro. **Gestão do conhecimento.** Porto Alegre: Bookman, 2008.

TOLEDO, José Carlos; BORRÁS, Miguel Ángel; Mergulhão, Ricardo Coser; MENDES, Glauco H.S. **Qualidade-gestão e métodos.** Rio de Janeiro: LTC, 2017.

WILSON, JP; CAMPBELL, L. **Developing a knowledge management policy for ISO 9001:** 2015. English. Journal of Knowledge Management, 2016. Disponível em: <<http://www.emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1108/JKM-11-2015-0472>>. Acesso em: 10 fev. 2017

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A

	NÍVEL 1	NÍVEL 2	NÍVEL 3	NÍVEL 4	NÍVEL 5	ITEM DE EXCLUSÃO
4. CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO						
4.1	A Organização NÃO determina e NÃO tem conhecimento dos fatores externos e internos que podem auxiliá-la na busca por resultados estratégicos.	A Organização tem conhecimento, mas NÃO determina, de forma alguma, questões externas e internas que podem auxiliá-la na busca por resultados estratégicos.	A Organização determina, de forma esporádica e informal , apenas quando se julga necessário, questões externas e internas que podem auxiliá-la na busca por resultados estratégicos.	A Organização determina, formalmente , questões externas e internas que podem auxiliá-la na busca por resultados estratégicos. NÃO Utiliza ferramentas, como a Matriz SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidade, Ameaças), para evidenciar essa análise.	A Organização determina questões externas e internas que podem auxiliá-la na busca por resultados estratégicos. Utiliza ferramentas, como a Matriz SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidade, Ameaças), para evidenciar essa análise.	
4.1	A Organização NÃO gera informações pelo levantamento de questões internas e externas a serem monitoradas e analisadas.	A Organização NÃO monitora e NÃO analisa criticamente as informações geradas pelo levantamento das questões internas e externas.	A Organização monitora, mas NÃO analisa criticamente as informações geradas pelo levantamento das questões internas e externas.	A Organização monitora e analisa criticamente as informações geradas pelo levantamento das questões internas e externas parcialmente .	A Organização monitora e analisa criticamente as informações geradas pelo levantamento das questões internas e externas totalmente .	
4.2	A Organização NÃO é capaz de distinguir as partes interessadas (stakeholders) do seu negócio.	A Organização conhece, mas NÃO determina as partes interessadas (stakeholders).	A Organização determina as partes interessadas (stakeholders) SEM considerar as que são pertinentes ao sistema de gestão da qualidade.	A Organização determina PARCIALMENTE as partes interessadas (stakeholders) que são pertinentes ao sistema de gestão da qualidade.	A Organização determina TODAS as partes interessadas (stakeholders) que são pertinentes ao sistema de gestão da qualidade.	
4.2	As partes interessadas (stakeholders) NÃO são conhecidas pela Organização.	As partes interessadas (stakeholders) são conhecidas, mas NÃO são determinadas.	A Organização determina os requisitos das partes interessadas SEM considerar os que são pertinentes ao sistema de gestão da qualidade.	A Organização determina PARCIALMENTE os requisitos das partes interessadas que são pertinentes ao sistema de gestão da qualidade.	A Organização determina TODOS os requisitos das partes interessadas que são pertinentes ao sistema de gestão da qualidade.	
4.2	A Organização NÃO possui informações sobre essas partes interessadas e sobre seus requisitos pertinentes ao sistema de gestão da qualidade.	A Organização possui informações sobre essas partes interessadas e sobre seus requisitos pertinentes ao sistema de gestão da qualidade, mas NÃO as monitora e NÃO as analisa criticamente.	A Organização monitora, mas NÃO analisa criticamente as informações sobre essas partes interessadas e sobre seus requisitos pertinentes ao sistema de gestão da qualidade.	A Organização monitora e analisa criticamente as informações sobre essas partes interessadas e sobre seus requisitos pertinentes ao sistema de gestão da qualidade PARCIALMENTE .	A Organização monitora e analisa criticamente TODAS as informações sobre essas partes interessadas e sobre seus requisitos pertinentes ao sistema de gestão da qualidade.	
4.3	A Organização NÃO determina os limites e aplicabilidades do seu sistema de gestão da qualidade. E no seu escopo NÃO considera as questões externas e internas, os requisitos das partes interessadas, e os seus produtos e serviços.	A Organização NÃO determina os limites e aplicabilidades do seu sistema de gestão da qualidade. Mas no seu escopo considera as questões externas e internas, os requisitos das partes interessadas, e os seus produtos e serviços.	A Organização determina os limites e aplicabilidades do seu sistema de gestão da qualidade. Mas no seu escopo NÃO considera as questões externas e internas, os requisitos das partes interessadas, e os seus produtos e serviços.	A Organização determina os limites e aplicabilidades do seu sistema de gestão da qualidade. No seu escopo considera PARCIALMENTE as questões externas e internas, os requisitos das partes interessadas, e os seus produtos e serviços.	A Organização determina os limites e aplicabilidades do seu sistema de gestão da qualidade. No seu escopo considera TODAS as questões externas e internas, TODOS os requisitos das partes interessadas, e TODOS os seus produtos e serviços.	

4.3	A Organização aplica alguns requisitos desta Norma, mas NÃO determinou o escopo do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização possui o escopo do seu sistema de gestão da qualidade determinado, mas NÃO identificou quais os requisitos aplicáveis e não- aplicáveis desta Norma a este.	A Organização aplica TODOS os requisitos desta Norma e justifica PARCIALMENTE os NÃO-APLICÁVEIS ao escopo do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização aplica TODOS os requisitos desta Norma, justifica QUASE TODOS os NÃO-APLICÁVEIS ao escopo do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização aplica TODOS os requisitos desta Norma e justifica TODOS os NÃO-APLICÁVEIS ao escopo do seu sistema de gestão da qualidade.	
4.3	A Organização aplica alguns requisitos desta Norma, mas NÃO determinou o escopo do seu sistema de gestão da qualidade.	O escopo do sistema de gestão da qualidade da organização NÃO está mantido como informação documentada e NÃO mas está disponível.	O escopo do sistema de gestão da qualidade da organização NÃO está mantido como informação documentada, mas está disponível.	O escopo do sistema de gestão da qualidade da organização está mantido como informação documentada, mas NÃO está disponível.	O escopo do sistema de gestão da qualidade da organização está disponível e mantido como informação documentada.	
4.4	A Organização NÃO determina os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade (SGQ) e sua aplicação na organização.	A Organização determina os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade (SGQ) e sua aplicação na organização. Mas no SGQ NÃO estão determinadas nem as entradas e saídas, nem a sequência e as interações desses processos.	A Organização determina os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade (SGQ) e sua aplicação na organização. A sequência e as interações desses processos estão determinadas no SGQ, mas NÃO estão determinadas as entradas e saídas.	A Organização determina os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade (SGQ) e sua aplicação na organização. No SGQ estão determinadas as entradas e saídas, mas NÃO estão determinadas a sequência e as interações desses processos.	A Organização determina os processos necessários para o sistema de gestão da qualidade (SGQ) e sua aplicação na organização. No SGQ estão determinadas as entradas e saídas, a sequência e as interações desses processos.	
4.4	A Organização NÃO determina critérios e métodos necessários para assegurar a operação e o controle eficazes desses processos.	A Organização até determina critérios e métodos necessários para assegurar a operação e o controle eficazes desses processos, incluindo monitoramento, medições e indicadores de desempenho, mas NÃO consegue aplicá-los.	A Organização determina e aplica critérios e métodos necessários para assegurar a operação e o controle desses processos, incluindo monitoramento, medições e indicadores de desempenho. Mas a operação e o controle desses processos NÃO estão sendo eficazes.	A Organização determina e aplica critérios e métodos necessários para assegurar a operação e o controle eficazes desses processos, mas NÃO inclui monitoramento, medições e indicadores de desempenho.	A Organização determina e aplica critérios e métodos necessários para assegurar a operação e o controle eficazes desses processos, incluindo monitoramento, medições e indicadores de desempenho.	
4.4	A Organização NÃO determina os recursos necessários para esses processos e NÃO assegura a sua disponibilidade. A Organização NÃO atribui as responsabilidades e autoridades para esses processos.	A Organização NÃO determina os recursos necessários para esses processos e assegura a sua disponibilidade. A Organização atribui as responsabilidades e autoridades para esses processos.	A Organização determina os recursos necessários para esses processos e assegura a sua disponibilidade. A Organização NÃO atribui as responsabilidades e autoridades para esses processos.	A Organização determina os recursos necessários para esses processos, mas NÃO assegura a sua disponibilidade. A Organização atribui as responsabilidades e autoridades para esses processos.	A Organização determina os recursos necessários para esses processos e assegura a sua disponibilidade. A Organização atribui as responsabilidades e autoridades para esses processos.	
4.4	A Organização NÃO identificou os riscos e as oportunidades referentes aos processos mapeados.	A Organização identificou os riscos e as oportunidades referentes aos processos mapeados, mas NÃO os aborda.	A Organização aborda os riscos e as oportunidades referentes aos processos mapeados EVENTUALMENTE.	A Organização aborda os riscos e as oportunidades referentes aos processos mapeados PARCIALMENTE.	A Organização aborda os riscos e as oportunidades referentes aos processos mapeados TOTALMENTE.	
4.4	A Organização NÃO avalia esses processos antes de implementar mudanças que julga necessárias para assegurar que esses processos alcancem seus resultados pretendidos.	A Organização até avalia esses processos, mas NÃO implementa as mudanças necessárias para assegurar que esses processos alcancem seus resultados pretendidos.	A Organização avalia EVENTUALMENTE esses processos e implementa mudanças necessárias para assegurar que esses processos alcancem seus resultados pretendidos.	A Organização avalia QUASE TOTALMENTE esses processos e implementa mudanças necessárias para assegurar que esses processos alcancem seus resultados pretendidos.	A Organização avalia TOTALMENTE esses processos e implementa mudanças necessárias para assegurar que esses processos alcancem seus resultados pretendidos.	

4.4	A Organização NÃO busca identificar necessidades de melhoria nos processos e no sistema de gestão da qualidade.	A Organização até busca identificar necessidades de melhoria nos processos e no sistema de gestão da qualidade, mas NÃO melhora os processos e o sistema de gestão da qualidade.	A Organização EVENTUALMENTE melhora os processos e o sistema de gestão da qualidade, pois não tem a preocupação contínua de identificar as necessidades de melhoria.	A Organização NÃO consegue melhorar os processos e o sistema de gestão da qualidade SEMPRE que as necessidades são identificadas, mas há um esforço para que as necessidades sejam identificadas e as melhorias implementadas.	A Organização SEMPRE melhora os processos e o sistema de gestão da qualidade conforme as necessidades sejam identificadas.	
4.4	A Organização NÃO identificou qual a informação documentada necessária para apoiar a operação dos seus processos.	A Organização até identificou qual a informação documentada necessária para apoiar a operação dos seus processos, mas NÃO há mantê-la.	A Organização mantém APENAS PARTE da informação documentada que foi identificada como necessária para apoiar a operação dos seus processos.	A Organização mantém a maior parte da informação documentada identificada como necessária para apoiar a operação dos seus processos.	A Organização mantém toda a informação documentada que foi identificada como necessária para apoiar a operação dos seus processos.	
4.4	A Organização NÃO identificou qual informação documentada é necessária para ter confiança em demonstrar que seus processos são realizados conforme o planejado.	A Organização até identificou qual a informação documentada necessária para ter confiança em demonstrar que seus processos são realizados conforme o planejado, mas NÃO as retém.	A Organização retém apenas parte da informação documentada identificada como necessária para ter confiança em demonstrar que seus processos são realizados conforme o planejado.	A Organização retém a maior parte da informação documentada identificada como necessária para ter confiança em demonstrar que seus processos são realizados conforme o planejado.	A Organização retém toda a informação documentada identificada como necessária para ter confiança em demonstrar que seus processos são realizados conforme o planejado.	
5. LIDERANÇA						
5.1	A alta direção NÃO se responsabiliza por prestar contas pela eficácia do sistema de gestão da qualidade	A alta direção EVENTUALMENTE se responsabiliza por prestar contas pela eficácia do sistema de gestão da qualidade	A alta direção ÀS VEZES se responsabiliza por prestar contas pela eficácia do sistema de gestão da qualidade	A alta direção, NA MAIORIA DAS VEZES, responsabiliza-se por prestar contas pela eficácia do sistema de gestão da qualidade	A alta direção SEMPRE se responsabiliza por prestar contas pela eficácia do sistema de gestão da qualidade	
5.1	A alta direção NÃO lidera o processo de estabelecimento da política e objetivos da qualidade, desdobrados a partir do direcionamento estratégico da Organização.	A alta direção lidera A MENOR PARTE do processo de estabelecimento da política e objetivos da qualidade, desdobrados a partir do direcionamento estratégico da Organização.	A alta direção lidera APENAS PARTE do processo de estabelecimento da política e objetivos da qualidade, desdobrados a partir do direcionamento estratégico da Organização.	A alta direção lidera A MAIOR PARTE do processo de estabelecimento da política e objetivos da qualidade, desdobrados a partir do direcionamento estratégico da Organização.	A alta direção lidera TODO o processo de estabelecimento da política e objetivos da qualidade, desdobrados a partir do direcionamento estratégico da Organização.	
5.1	A alta direção NÃO promove o uso da abordagem por processos e NÃO assegura a integração dos requisitos do sistema de gestão da qualidade nos processos de negócio da Organização.	A alta direção promove o uso da abordagem por processos e assegura a integração dos requisitos do sistema de gestão da qualidade nos processos de negócio da Organização NA MINORIA DAS VEZES.	A alta direção promove o uso da abordagem por processos e assegura a integração dos requisitos do sistema de gestão da qualidade nos processos de negócio da Organização APENAS ÀS VEZES.	A alta direção, NA MAIORIA DAS VEZES, promove o uso da abordagem por processos e assegura a integração dos requisitos do sistema de gestão da qualidade nos processos de negócio da Organização.	A alta direção SEMPRE promove o uso da abordagem por processos e SEMPRE assegura a integração dos requisitos do sistema de gestão da qualidade nos processos de negócio da Organização.	
5.1	A alta direção NÃO promove o uso da mentalidade baseada em riscos.	A alta direção QUASE NUNCA promove o uso da mentalidade baseada em riscos.	A alta direção promove o uso da mentalidade baseada em riscos EVENTUALMENTE.	A alta direção promove o uso da mentalidade baseada em riscos NA MAIORIA DAS VEZES.	A alta direção SEMPRE promove o uso da mentalidade baseada em riscos.	

5.1	A alta direção NUNCA assegura que os recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade estejam disponíveis.	A alta direção QUASE NUNCA assegura que os recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade estejam disponíveis.	A alta direção ÀS VEZES assegura que os recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade estejam disponíveis.	A alta direção assegura, NA MAIORIA DAS VEZES, que os recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade estejam disponíveis.	A alta direção SEMPRE assegura que os recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade estejam disponíveis.
5.1	A alta direção NUNCA comunica a importância para a Organização de se ter um sistema de gestão da qualidade eficaz e de se estar conforme com os requisitos do sistema de gestão da qualidade.	QUASE NUNCA a alta direção comunica a importância para a Organização de se ter um sistema de gestão da qualidade eficaz e de se estar conforme com os requisitos do sistema de gestão da qualidade.	ÀS VEZES a alta direção comunica a importância para a Organização de se ter um sistema de gestão da qualidade eficaz e de se estar conforme com os requisitos do sistema de gestão da qualidade.	A alta direção comunica a importância para a Organização de se ter um sistema de gestão da qualidade eficaz e de se estar conforme com os requisitos do sistema de gestão da qualidade APENAS QUANDO JULGA NECESSÁRIO.	A alta direção SEMPRE comunica a importância para a Organização de se ter um sistema de gestão da qualidade eficaz e de se estar conforme com os requisitos do sistema de gestão da qualidade.
5.1	A alta direção NUNCA demonstra liderança e comprometimento para assegurar que o sistema de gestão da qualidade alcance seus resultados pretendidos.	A alta direção QUASE NUNCA demonstra liderança e comprometimento para assegurar que o sistema de gestão da qualidade alcance seus resultados pretendidos.	A alta direção ÀS VEZES demonstra liderança e comprometimento para assegurar que o sistema de gestão da qualidade alcance seus resultados pretendidos.	A alta direção QUASE SEMPRE demonstra liderança e comprometimento para assegurar que o sistema de gestão da qualidade alcance seus resultados pretendidos.	A alta direção SEMPRE demonstra liderança e comprometimento para assegurar que o sistema de gestão da qualidade alcance seus resultados pretendidos.
5.1	A alta direção NUNCA engaja, dá direção OU apoia as pessoas a contribuírem para a eficácia do sistema de gestão da qualidade da Organização.	A alta direção QUASE NUNCA engaja, dá direção OU apoia as pessoas a contribuírem para a eficácia do sistema de gestão da qualidade da Organização.	A alta direção ÀS VEZES engaja, dá direção e apoia as pessoas a contribuírem para a eficácia do sistema de gestão da qualidade da Organização.	A alta direção QUASE SEMPRE engaja, dá direção e apoia as pessoas a contribuírem para a eficácia do sistema de gestão da qualidade da Organização.	A alta direção SEMPRE engaja, dá direção e apoia as pessoas a contribuírem para a eficácia do sistema de gestão da qualidade da Organização.
5.1	NUNCA a alta direção valoriza e apoia práticas de melhoria em seu sistema de gestão da qualidade e na Organização como um todo.	QUASE NUNCA a alta direção valoriza e apoia práticas de melhoria em seu sistema de gestão da qualidade e na Organização como um todo.	ÀS VEZES, a alta direção valoriza e apoia práticas de melhoria em seu sistema de gestão da qualidade e na Organização como um todo.	A alta direção QUASE SEMPRE valoriza e apoia práticas de melhoria em seu sistema de gestão da qualidade e na Organização como um todo.	A alta direção SEMPRE valoriza e apoia práticas de melhoria em seu sistema de gestão da qualidade e na Organização como um todo.
5.1 / 5.1.2	A alta direção NUNCA demonstra sua liderança e seu comprometimento com relação ao foco no cliente.	A alta direção QUASE NUNCA demonstra sua liderança e seu comprometimento com relação ao foco no cliente.	A alta direção ÀS VEZES demonstra sua liderança e seu comprometimento com relação ao foco no cliente.	A alta direção QUASE SEMPRE demonstra sua liderança e seu comprometimento com relação ao foco no cliente.	A alta direção SEMPRE demonstra sua liderança e seu comprometimento com relação ao foco no cliente.
5.1 / 5.1.2	A Organização NUNCA assegura que os requisitos dos clientes e os requisitos legais pertinentes sejam determinados, entendidos e atendidos consistentemente.	A Organização QUASE NUNCA assegura que os requisitos dos clientes e os requisitos legais pertinentes sejam determinados, entendidos e atendidos consistentemente.	ÀS VEZES, a Organização assegura que os requisitos dos clientes e os requisitos legais pertinentes sejam determinados, entendidos e atendidos consistentemente.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que os requisitos dos clientes e os requisitos legais pertinentes sejam determinados, entendidos e atendidos consistentemente.	A Organização SEMPRE assegura que os requisitos dos clientes e os requisitos legais pertinentes sejam determinados, entendidos e atendidos consistentemente.

5.1 / 5.1.2	A alta direção NUNCA se esforça para assegurar que os riscos e as oportunidades que possam afetar a conformidade de produtos e serviços e a capacidade de atender às expectativas do cliente sejam determinados e abordados.	A alta direção QUASE NUNCA se esforça para assegurar que os riscos e as oportunidades que possam afetar a conformidade de produtos e serviços e a capacidade de atender às expectativas do cliente sejam determinados e abordados.	A alta direção ÀS VEZES se esforça para assegurar que os riscos e as oportunidades que possam afetar a conformidade de produtos e serviços e a capacidade de atender às expectativas do cliente sejam determinados e abordados.	A alta direção QUASE SEMPRE se esforça para assegurar que os riscos e as oportunidades que possam afetar a conformidade de produtos e serviços e a capacidade de atender às expectativas do cliente sejam determinados e abordados.	A alta direção SEMPRE se esforça para assegurar que os riscos e as oportunidades que possam afetar a conformidade de produtos e serviços e a capacidade de atender às expectativas do cliente sejam determinados e abordados.
5.1 / 5.1.2	A alta direção NÃO se esforça para que o foco no aumento da satisfação do cliente seja mantido.	A alta direção QUASE NUNCA se esforça para que o foco no aumento da satisfação do cliente seja mantido.	ÀS VEZES, a alta direção se esforça para que o foco no aumento da satisfação do cliente seja mantido.	QUASE SEMPRE a alta direção se esforça para que o foco no aumento da satisfação do cliente seja mantido.	A alta direção SEMPRE se esforça para que o foco no aumento da satisfação do cliente seja mantido.
5.2	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma PARCIALMENTE consistente uma política da qualidade para a Organização.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização.
5.2	A alta direção estabelece, implementa e mantém uma política da qualidade para a Organização QUE NÃO é apropriada ao propósito e contexto da Organização e apoia seu direcionamento estratégico.	A alta direção estabelece, implementa e mantém uma política da qualidade para a Organização QUE é POUCO apropriada ao propósito e contexto da Organização e apoia seu direcionamento estratégico.	A alta direção estabelece, implementa e mantém uma política da qualidade para a Organização QUE é PARCIALMENTE apropriada ao propósito e contexto da Organização e apoia seu direcionamento estratégico.	A alta direção estabelece, implementa e mantém uma política da qualidade para a Organização QUE é QUASE TOTALMENTE apropriada ao propósito e contexto da Organização e apoia seu direcionamento estratégico.	A alta direção estabelece, implementa e mantém uma política da qualidade para a Organização QUE é TOTALMENTE apropriada ao propósito e contexto da Organização e apoia seu direcionamento estratégico.
5.2	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE NÃO provê uma estrutura para o estabelecimento dos objetivos da qualidade.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE provê DE FORMA INSATISFATÓRIA uma estrutura para o estabelecimento dos objetivos da qualidade.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE provê PARCIALMENTE uma estrutura para o estabelecimento dos objetivos da qualidade.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE provê EM GRANDE PARTE uma estrutura para o estabelecimento dos objetivos da qualidade.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE provê TOTALMENTE uma estrutura para o estabelecimento dos objetivos da qualidade.
5.2	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE NUNCA demonstra um comprometimento em atender os requisitos aplicáveis (requisitos dos clientes e/ou requisitos legais).	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE QUASE NUNCA demonstra um comprometimento em atender os requisitos aplicáveis (requisitos dos clientes e/ou requisitos legais).	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE, ÀS VEZES, demonstra um comprometimento em atender os requisitos aplicáveis (requisitos dos clientes e/ou requisitos legais).	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE demonstra QUASE SEMPRE um comprometimento em atender os requisitos aplicáveis (requisitos dos clientes e/ou requisitos legais).	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE demonstra SEMPRE comprometimento em atender os requisitos aplicáveis (requisitos dos clientes e/ou requisitos legais).
5.2	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE NUNCA demonstra um comprometimento com a melhoria contínua do seu sistema de gestão da qualidade.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE QUASE NUNCA demonstra um comprometimento com a melhoria contínua do seu sistema de gestão da qualidade.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE ÀS VEZES demonstra um comprometimento com a melhoria contínua do seu sistema de gestão da qualidade.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE QUASE SEMPRE demonstra um comprometimento com a melhoria contínua do seu sistema de gestão da qualidade.	A alta direção estabelece, implementa e mantém de forma consistente uma política da qualidade para a Organização QUE SEMPRE demonstra um comprometimento com a melhoria contínua do seu sistema de gestão da qualidade.

5.2	A política da qualidade da Organização NUNCA está disponível e NUNCA é mantida como informação documentada.	A política da qualidade da Organização QUASE NUNCA está disponível e QUASE NUNCA é mantida como informação documentada.	A política da qualidade da Organização ÀS VEZES está disponível e ÀS VEZES é mantida como informação documentada.	A política da qualidade da Organização QUASE SEMPRE está disponível e QUASE SEMPRE é mantida como informação documentada.	A política da qualidade da Organização SEMPRE está disponível e SEMPRE é mantida como informação documentada.
5.2	A política da qualidade é NÃO comunicada, entendida e aplicada na Organização.	A política da qualidade é POUCO comunicada, entendida e aplicada na Organização.	A política da qualidade é PARCIALMENTE comunicada, entendida e aplicada na Organização.	A política da qualidade é QUASE TOTALMENTE comunicada, entendida e aplicada na Organização.	A política da qualidade é TOTALMENTE comunicada, entendida e aplicada na Organização.
5.2	A política da qualidade NÃO está disponível para as partes interessadas pertinentes.	A política da qualidade está POUCO disponível para as partes interessadas pertinentes.	A política da qualidade PARCIALMENTE está disponível para as partes interessadas pertinentes.	A política da qualidade está QUASE TOTALMENTE disponível para as partes interessadas pertinentes.	A política da qualidade TOTALMENTE está disponível para as partes interessadas pertinentes.
5.3	A alta direção NÃO atribui responsabilidades e autoridades para elementos da Organização pertinentes ao SGQ para assegurar que o SGQ esteja conforme com os requisitos da norma ISO 9001.	A alta direção atribui, em POUCOS NÍVEIS, responsabilidades e autoridades para elementos da Organização pertinentes ao SGQ para assegurar que o SGQ esteja conforme com os requisitos da norma ISO 9001.	A alta direção atribui, em APENAS ALGUNS NÍVEIS, responsabilidades e autoridades para elementos da Organização pertinentes ao SGQ para assegurar que o SGQ esteja conforme com os requisitos da norma ISO 9001.	A alta direção atribui, em QUASE TODOS OS NÍVEIS, responsabilidades e autoridades para elementos da Organização pertinentes ao SGQ para assegurar que o SGQ esteja conforme com os requisitos da norma ISO 9001.	A alta direção atribui, em TODOS OS NÍVEIS, responsabilidades e autoridades para elementos da Organização pertinentes ao SGQ para assegurar que o SGQ esteja conforme com os requisitos da norma ISO 9001.
5.3	A alta direção NÃO atribui as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar que os processos entreguem suas saídas pretendidas.	A alta direção QUASE NÃO atribui as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar que os processos entreguem suas saídas pretendidas.	A alta direção atribui PARCIALMENTE as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar que os processos entreguem suas saídas pretendidas.	A alta direção atribui QUASE TODAS as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar que os processos entreguem suas saídas pretendidas.	A alta direção atribui TODAS as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar que os processos entreguem suas saídas pretendidas.
5.3	A alta direção NÃO atribui as responsabilidades e autoridades necessárias para relatar o desempenho do sistema de gestão da qualidade e as oportunidades de melhoria à Alta Direção.	A alta direção QUASE NÃO atribui as responsabilidades e autoridades necessárias para relatar o desempenho do sistema de gestão da qualidade e as oportunidades de melhoria à Alta Direção.	A alta direção atribui PARCIALMENTE as responsabilidades e autoridades necessárias para relatar o desempenho do sistema de gestão da qualidade e as oportunidades de melhoria à Alta Direção.	A alta direção atribui QUASE TODAS as responsabilidades e autoridades necessárias para relatar o desempenho do sistema de gestão da qualidade e as oportunidades de melhoria à Alta Direção.	A alta direção atribui TODAS as responsabilidades e autoridades necessárias para relatar o desempenho do sistema de gestão da qualidade e as oportunidades de melhoria à Alta Direção.
5.3	A alta direção NÃO atribui as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar a promoção do foco no cliente na Organização.	A alta direção QUASE NÃO atribui as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar a promoção do foco no cliente na Organização.	A alta direção atribui PARCIALMENTE as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar a promoção do foco no cliente na Organização.	A alta direção atribui QUASE TODAS as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar a promoção do foco no cliente na Organização.	A alta direção atribui TODAS as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar a promoção do foco no cliente na Organização.

5.3	A alta direção NÃO atribui as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar que a integridade do sistema de gestão da qualidade seja mantida quando forem planejadas e implementadas mudanças.	A alta direção QUASE NÃO atribui as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar que a integridade do sistema de gestão da qualidade seja mantida quando forem planejadas e implementadas mudanças.	A alta direção atribui PARCIALMENTE as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar que a integridade do sistema de gestão da qualidade seja mantida quando forem planejadas e implementadas mudanças.	A alta direção atribui QUASE TODAS as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar que a integridade do sistema de gestão da qualidade seja mantida quando forem planejadas e implementadas mudanças.	A alta direção atribui TODAS as responsabilidades e autoridades necessárias para assegurar que a integridade do sistema de gestão da qualidade seja mantida quando forem planejadas e implementadas mudanças.	
6. PLANEJAMENTO						
6.1	A Organização NÃO determina os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para assegurar que o sistema de gestão da qualidade possa alcançar seus resultados pretendidos.	A Organização QUASE NÃO determina os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para assegurar que o sistema de gestão da qualidade possa alcançar seus resultados pretendidos.	A Organização determina PARCIALMENTE os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para assegurar que o sistema de gestão da qualidade possa alcançar seus resultados pretendidos.	A Organização determina QUASE TODOS os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para assegurar que o sistema de gestão da qualidade possa alcançar seus resultados pretendidos.	A Organização determina TODOS os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para assegurar que o sistema de gestão da qualidade possa alcançar seus resultados pretendidos.	
6.1	A Organização NÃO determina os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para aumentar os efeitos desejáveis.	A Organização QUASE NÃO determina os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para aumentar os efeitos desejáveis.	A Organização determina PARCIALMENTE os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para aumentar os efeitos desejáveis.	A Organização determina QUASE TODOS os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para aumentar os efeitos desejáveis.	A Organização determina TODOS os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para aumentar os efeitos desejáveis.	
6.1	A Organização NÃO determina os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para prevenir ou reduzir os efeitos indesejáveis e alcançar melhorias.	A Organização QUASE NÃO determina os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para prevenir ou reduzir os efeitos indesejáveis e alcançar melhorias.	A Organização determina PARCIALMENTE os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para prevenir ou reduzir os efeitos indesejáveis.	A Organização determina QUASE TODOS os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para prevenir ou reduzir os efeitos indesejáveis e alcançar melhorias.	A Organização determina TODOS os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para prevenir ou reduzir os efeitos indesejáveis e alcançar melhorias.	
6.1	A Organização NÃO determina os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para alcançar melhorias.	A Organização QUASE NÃO determina os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para alcançar melhorias.	A Organização determina PARCIALMENTE os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para alcançar melhorias.	A Organização determina QUASE TODOS os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para alcançar melhorias.	A Organização determina TODOS os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para alcançar melhorias.	
6.1	A Organização NÃO planeja a implementação de ações que tratam dos riscos e oportunidades, assim como a integração delas nos processos do seu sistema da qualidade.	A Organização QUASE NÃO planeja a implementação de ações que tratam dos riscos e oportunidades, assim como a integração delas nos processos do seu sistema da qualidade.	A Organização planeja PARCIALMENTE a implementação de ações que tratam dos riscos e oportunidades, assim como a integração delas nos processos do seu sistema da qualidade.	A Organização planeja QUASE TOTALMENTE a implementação de ações que tratam dos riscos e oportunidades, assim como a integração delas nos processos do seu sistema da qualidade.	A Organização planeja TOTALMENTE a implementação de ações que tratam dos riscos e oportunidades, assim como a integração delas nos processos do seu sistema da qualidade.	
6.1	A Organização NÃO avalia a eficácia das ações que tratam dos riscos e oportunidades.	A Organização QUASE NÃO avalia a eficácia das ações que tratam dos riscos e oportunidades.	A Organização avalia PARCIALMENTE a eficácia das ações que tratam dos riscos e oportunidades.	A Organização avalia a eficácia DE QUASE TODAS as ações que tratam dos riscos e oportunidades.	A Organização avalia a eficácia DE TODAS as ações que tratam dos riscos e oportunidades.	

6.1	É IMPOSSÍVEL perceber uma mentalidade de riscos e oportunidades na Organização, pois ela NÃO procura: evitar os riscos desnecessários, assumir os riscos para perseguir uma oportunidade, eliminar a fonte de risco, mudar a probabilidade ou as consequências quanto ao risco.	É QUASE IMPOSSÍVEL perceber uma mentalidade de riscos e oportunidades na Organização, pois DIFICILMENTE ela procura: evitar os riscos desnecessários, assumir os riscos para perseguir uma oportunidade, eliminar a fonte de risco, mudar a probabilidade ou as consequências quanto ao risco.	É PARCIALMENTE possível perceber uma mentalidade de riscos e oportunidades na Organização, pois ÀS VEZES ela procura: evitar os riscos desnecessários, assumir os riscos para perseguir uma oportunidade, eliminar a fonte de risco, mudar a probabilidade ou as consequências quanto ao risco.	É QUASE TOTALMENTE possível perceber uma mentalidade de riscos e oportunidades na Organização, pois ela procura NA MAIORIA DAS VEZES: evitar os riscos desnecessários, assumir os riscos para perseguir uma oportunidade, eliminar a fonte de risco, mudar a probabilidade ou as consequências quanto ao risco.	É TOTALMENTE possível perceber uma mentalidade de riscos e oportunidades na Organização, pois ela procura: evitar os riscos desnecessários, assumir os riscos para perseguir uma oportunidade, eliminar a fonte de risco, mudar a probabilidade ou as consequências quanto ao risco.
6.1	É IMPOSSÍVEL perceber o uso de ferramentas para análise e tratamento dos riscos e oportunidades, como a Matriz SWOT (Forças, Estratégicas, Oportunidades, Ameaças) ou o FMEA (Análise do Modo e do Efeito das Falhas).	É QUASE IMPOSSÍVEL perceber o uso de ferramentas para análise e tratamento dos riscos e oportunidades, como a Matriz SWOT (Forças, Estratégicas, Oportunidades, Ameaças) ou o FMEA (Análise do Modo e do Efeito das Falhas).	É PARCIALMENTE possível perceber o uso de ferramentas para análise e tratamento dos riscos e oportunidades, como a Matriz SWOT (Forças, Estratégicas, Oportunidades, Ameaças) ou o FMEA (Análise do Modo e do Efeito das Falhas).	É QUASE TOTALMENTE possível perceber o uso de ferramentas para análise e tratamento dos riscos e oportunidades, como a Matriz SWOT (Forças, Estratégicas, Oportunidades, Ameaças) ou o FMEA (Análise do Modo e do Efeito das Falhas).	É TOTALMENTE possível perceber o uso de ferramentas para análise e tratamento dos riscos e oportunidades, como a Matriz SWOT (Forças, Estratégicas, Oportunidades, Ameaças) ou o FMEA (Análise do Modo e do Efeito das Falhas).
6.2	A Organização NÃO estabelece os objetivos da qualidade.	A Organização estabelece os objetivos da qualidade SEM CONSIDERAR as funções, níveis e processos pertinentes necessários para o seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização estabelece os objetivos da qualidade CONTEMPLANDO as funções, níveis e processos pertinentes necessários para o seu sistema de gestão da qualidade DE FORMA PARCIAL.	A Organização estabelece os objetivos da qualidade CONTEMPLANDO QUASE TODAS as funções, níveis e processos pertinentes necessários para o seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização estabelece os objetivos da qualidade CONTEMPLANDO TODAS as funções, níveis e processos pertinentes necessários para o seu sistema de gestão da qualidade.
6.2	A Organização NÃO estabelece os objetivos da qualidade.	A Organização estabelece os objetivos da qualidade, mas estes NÃO: são coerentes com a política da qualidade, são mensuráveis, levam em conta os requisitos aplicáveis, focam na satisfação dos clientes, são monitorados, são comunicados e são atualizados conforme	Os Objetivos da qualidade estabelecidos pela Organização são PARCIALMENTE: coerentes com a política da qualidade, mensuráveis, levam em conta os requisitos aplicáveis, focam na satisfação dos clientes, são monitorados, são comunicados e são atualizados conforme	QUASE TODOS objetivos da qualidade estabelecidos pela Organização são: coerentes com a política da qualidade, mensuráveis, levam em conta os requisitos aplicáveis, focam na satisfação dos clientes, são monitorados, são comunicados e são atualizados conforme	TODOS objetivos da qualidade estabelecidos pela Organização são: coerentes com a política da qualidade, mensuráveis, levam em conta os requisitos aplicáveis, focam na satisfação dos clientes, são monitorados, são comunicados e são atualizados conforme
6.2	A Organização NÃO mantém documentada a informação necessária sobre os objetivos da qualidade	A Organização QUASE NÃO mantém documentada a informação necessária sobre os objetivos da qualidade	A Organização mantém PARCIALMENTE documentada a informação necessária sobre os objetivos da qualidade	A Organização mantém documentada QUASE TODA informação necessária sobre os objetivos da qualidade	A Organização mantém documentada TODA informação necessária sobre os objetivos da qualidade
6.2	A Organização NÃO planeja como alcançar os objetivos da qualidade.	A Organização até planeja como alcançar os objetivos da qualidade, mas NÃO determinando QUASE NENHUM dos seguintes itens: O que será feito? Quais recursos serão requeridos? Quem será responsável? Quando isso será concluído? Como os resultados serão avaliados?	A Organização planeja como alcançar os objetivos da qualidade, determinando PARCIALMENTE os seguintes itens: O que será feito? Quais recursos serão requeridos? Quem será responsável? Quando isso será concluído? Como os resultados serão avaliados?	A Organização planeja como alcançar os objetivos da qualidade, determinando QUASE TODOS os seguintes itens: O que será feito? Quais recursos serão requeridos? Quem será responsável? Quando isso será concluído? Como os resultados serão avaliados?	A Organização planeja como alcançar os objetivos da qualidade, determinando TODOS os seguintes itens: O que será feito? Quais recursos serão requeridos? Quem será responsável? Quando isso será concluído? Como os resultados serão avaliados?
6.3	As mudanças no sistema de gestão da qualidade NÃO são realizadas de maneira planejada e sistemática.	POUCAS mudanças no sistema de gestão da qualidade são realizadas de maneira planejada e sistemática.	As mudanças no sistema de gestão da qualidade são PARCIALMENTE realizadas de maneira planejada e sistemática.	QUASE TODAS as mudanças no sistema de gestão da qualidade são realizadas de maneira planejada e sistemática.	TODAS as mudanças no sistema de gestão da qualidade são realizadas de maneira planejada e sistemática.

6.3	A Organização NÃO considera NENHUM dos seguintes itens quando verifica a necessidade de mudança: os propósitos das mudanças e suas potenciais consequências, a integridade do seu sistema de gestão da qualidade, a disponibilidade de recursos, e a alocação	A Organização considera POUCOS dos seguintes itens quando verifica a necessidade de mudança: os propósitos das mudanças e suas potenciais consequências, a integridade do seu sistema de gestão da qualidade, a disponibilidade de recursos, e a alocação	A Organização considera os seguintes itens PARCIALMENTE quando verifica a necessidade de mudança: os propósitos das mudanças e suas potenciais consequências, a integridade do seu sistema de gestão da qualidade, a disponibilidade de recursos, e a alocação	A Organização considera QUASE TODOS os seguintes itens quando verifica a necessidade de mudança: os propósitos das mudanças e suas potenciais consequências, a integridade do seu sistema de gestão da qualidade, a disponibilidade de recursos, e a alocação	A Organização considera TODOS os seguintes itens quando verifica a necessidade de mudança: os propósitos das mudanças e suas potenciais consequências, a integridade do seu sistema de gestão da qualidade, a disponibilidade de recursos, e a alocação
7. APOIO					
7.1	A Organização NÃO determina e provê os recursos necessários para o estabelecimento, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade.	A Organização QUASE NÃO determina e provê os recursos necessários para o estabelecimento, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade.	A Organização determina e provê PARCIALMENTE os recursos necessários para o estabelecimento, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade.	A Organização determina e provê QUASE TODOS os recursos necessários para o estabelecimento, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade.	A Organização determina e provê TODOS os recursos necessários para o estabelecimento, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade.
7.1	A Organização NÃO considera as capacidades e restrições de recursos internos inexistentes e o que precisa ser obtido de provedores externos.	A Organização QUASE NÃO considera as capacidades e restrições de recursos internos inexistentes e o que precisa ser obtido de provedores externos.	A Organização considera PARCIALMENTE as capacidades e restrições de recursos internos inexistentes e o PARCIALMENTE que precisa ser obtido de provedores externos.	A Organização considera QUASE TODAS as capacidades e restrições de recursos internos inexistentes e o QUASE TODO que precisa ser obtido de provedores externos.	A Organização considera TODAS as capacidades e restrições de recursos internos inexistentes e o TODO que precisa ser obtido de provedores externos.
7.1 / 7.1.2	A Organização NÃO determina e provê as pessoas necessárias para a implementação eficaz do seu sistema de gestão da qualidade e para a operação e controle de seus processos.	A Organização QUASE NÃO determina e provê as pessoas necessárias para a implementação eficaz do seu sistema de gestão da qualidade e para a operação e controle de seus processos.	A Organização determina e provê PARCIALMENTE as pessoas necessárias para a implementação eficaz do seu sistema de gestão da qualidade e para a operação e controle de seus processos.	A Organização determina e provê QUASE TODAS as pessoas necessárias para a implementação eficaz do seu sistema de gestão da qualidade e para a operação e controle de seus processos.	A Organização determina e provê TODAS as pessoas necessárias para a implementação eficaz do seu sistema de gestão da qualidade e para a operação e controle de seus processos.
7.1 / 7.1.3	A Organização NÃO determina, provê e mantém a infraestrutura necessária para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização QUASE NÃO determina, provê e mantém a infraestrutura necessária para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização determina, provê e mantém PARCIALMENTE a infraestrutura necessária para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização determina, provê e mantém QUASE TODA a infraestrutura necessária para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização determina, provê e mantém TODA a infraestrutura necessária para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços.
7.1 / 7.1.4	A Organização NÃO determina, provê e mantém o ambiente necessário para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização QUASE NÃO determina, provê e mantém o ambiente necessário para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização determina, provê e mantém PARCIALMENTE o ambiente necessário para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização determina, provê e mantém QUASE TODO o ambiente necessário para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização determina, provê e mantém TODO o ambiente necessário para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços.
7.1 / 7.1.5	A Organização NÃO determina e provê os recursos necessários para assegurar resultados válidos e confiáveis quando monitoramento ou medição for usado para verificar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização QUASE NÃO determina e provê os recursos necessários para assegurar resultados válidos e confiáveis quando monitoramento ou medição for usado para verificar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização determina e provê PARCIALMENTE os recursos necessários para assegurar resultados válidos e confiáveis quando monitoramento ou medição for usado para verificar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização determina e provê QUASE TODOS os recursos necessários para assegurar resultados válidos e confiáveis quando monitoramento ou medição for usado para verificar a conformidade de seus produtos e serviços.	A Organização determina e provê TODOS os recursos necessários para assegurar resultados válidos e confiáveis quando monitoramento ou medição for usado para verificar a conformidade de seus produtos e serviços.

7.1 / 7.1.5	A Organização NÃO assegura que os recursos providos são adequados para o tipo específico de atividades de monitoramento e medição assumidas.	A Organização QUASE NÃO assegura que os recursos providos são adequados para o tipo específico de atividades de monitoramento e medição assumidas.	A Organização assegura PARCIALMENTE que os recursos providos são adequados para o tipo específico de atividades de monitoramento e medição assumidas.	A Organização assegura que QUASE TODOS os recursos providos são adequados para o tipo específico de atividades de monitoramento e medição assumidas.	A Organização assegura que TODOS os recursos providos são adequados para o tipo específico de atividades de monitoramento e medição assumidas.
7.1 / 7.1.5	A Organização NÃO assegura que os recursos providos são mantidos para assegurar que estejam continuamente apropriados aos seus propósitos.	A Organização QUASE NÃO assegura que os recursos providos são mantidos para assegurar que estejam continuamente apropriados aos seus propósitos.	A Organização assegura PARCIALMENTE que os recursos providos são mantidos para assegurar que estejam continuamente apropriados aos seus propósitos.	A Organização assegura que QUASE TODOS os recursos providos são mantidos para assegurar que estejam continuamente apropriados aos seus propósitos.	A Organização assegura que TODOS os recursos providos são mantidos para assegurar que estejam continuamente apropriados aos seus propósitos.
7.1 / 7.1.5	A Organização NÃO retém informação documentada apropriada como evidência de que os recursos de monitoramento e medição são apropriados para os seus propósitos.	A Organização QUASE NÃO retém informação documentada apropriada como evidência de que os recursos de monitoramento e medição são apropriados para os seus propósitos.	A Organização retém PARCIALMENTE a informação documentada apropriada como evidência de que os recursos de monitoramento e medição são apropriados para os seus propósitos.	A Organização retém QUASE TODA a informação documentada apropriada como evidência de que os recursos de monitoramento e medição são apropriados para os seus propósitos.	A Organização retém TODA a informação documentada apropriada como evidência de que os recursos de monitoramento e medição são apropriados para os seus propósitos.
7.1 / 7.1.5	Na Organização, os equipamentos de medição NÃO são verificados ou calibrados a intervalos especificados, ou antes do uso, contra padrões de medição rastreáveis a padrões internacionais ou nacionais.	Na Organização, os equipamentos de medição QUASE NÃO são verificados ou calibrados a intervalos especificados, ou antes do uso, contra padrões de medição rastreáveis a padrões internacionais ou nacionais.	Na Organização, os equipamentos de medição são verificados ou calibrados a intervalos especificados, ou antes do uso, contra padrões de medição rastreáveis a padrões internacionais ou nacionais PARCIALMENTE.	Na Organização, QUASE TODOS os equipamentos de medição são verificados ou calibrados a intervalos especificados, ou antes do uso, contra padrões de medição rastreáveis a padrões internacionais ou nacionais.	Na Organização, TODOS os equipamentos de medição são verificados ou calibrados a intervalos especificados, ou antes do uso, contra padrões de medição rastreáveis a padrões internacionais ou nacionais.
7.1 / 7.1.5	Quando não há padrões de calibração, a base usada para calibração ou verificação é NÃO retida como informação documentada.	Quando não há padrões de calibração, a base usada para calibração ou verificação é QUASE NÃO retida como informação documentada.	Quando não há padrões de calibração, a base usada para calibração ou verificação é retida PARCIALMENTE como informação documentada.	Quando não há padrões de calibração, QUASE TODA a base usada para calibração ou verificação é retida como informação documentada.	Quando não há padrões de calibração, TODA a base usada para calibração ou verificação é retida como informação documentada.
7.1 / 7.1.5	Na Organização, os equipamentos de medição NÃO são identificados para que seja possível determinar sua situação.	Na Organização, os equipamentos de medição QUASE NÃO são identificados para que seja possível determinar sua situação.	Na Organização, os equipamentos de medição são identificados PARCIALMENTE para que seja possível determinar sua situação.	Na Organização, QUASE TODOS os equipamentos de medição são identificados para que seja possível determinar sua situação.	Na Organização, TODOS os equipamentos de medição são identificados para que seja possível determinar sua situação.
7.1 / 7.1.5	Na Organização, os equipamentos de medição NÃO são salvaguardados contra ajustes, danos ou deterioração que invalidariam a situação de calibração e resultados de medições subsequentes.	Na Organização, os equipamentos de medição QUASE NÃO são salvaguardados contra ajustes, danos ou deterioração que invalidariam a situação de calibração e resultados de medições subsequentes.	Na Organização, os equipamentos de medição são PARCIALMENTE salvaguardados contra ajustes, danos ou deterioração que invalidariam a situação de calibração e resultados de medições subsequentes.	Na Organização, QUASE TODOS os equipamentos de medição são salvaguardados contra ajustes, danos ou deterioração que invalidariam a situação de calibração e resultados de medições subsequentes.	Na Organização, TODOS os equipamentos de medição são salvaguardados contra ajustes, danos ou deterioração que invalidariam a situação de calibração e resultados de medições subsequentes.

7.1 / 7.1.5	NÃO determina se a validade de resultados de medição anteriores foi adversamente afetada, caso seja constatado que o equipamento de medição estava inapropriado para seu propósito.	QUASE NÃO determina se a validade de resultados de medição anteriores foi adversamente afetada, caso seja constatado que o equipamento de medição estava inapropriado para seu propósito.	determina apenas PARCIALMENTE se a validade de resultados de medição anteriores foi adversamente afetada, caso seja constatado que o equipamento de medição estava inapropriado para seu propósito.	necessário, determina se a validade de resultados de medição anteriores foi adversamente afetada, caso seja constatado que o equipamento de medição estava inapropriado para seu propósito.	A Organização, SEMPRE que necessário, determina se a validade de resultados de medição anteriores foi adversamente afetada, caso seja constatado que o equipamento de medição estava inapropriado para seu propósito.	
7.1 / 7.1.5	A Organização NUNCA toma ação apropriada quando o equipamento de medição é constatado inapropriado para seu propósito pretendido.	A Organização QUASE NUNCA toma ação apropriada quando o equipamento de medição é constatado inapropriado para seu propósito pretendido.	A Organização ÀS VEZES toma ação apropriada quando o equipamento de medição é constatado inapropriado para seu propósito pretendido.	A Organização QUASE SEMPRE toma ação apropriada quando o equipamento de medição é constatado inapropriado para seu propósito pretendido.	A Organização SEMPRE toma ação apropriada quando o equipamento de medição é constatado inapropriado para seu propósito pretendido.	
7.1 / 7.1.6	A Organização NUNCA determina o conhecimento organizacional necessário para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços	A Organização QUASE NUNCA determina o conhecimento organizacional necessário para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços	A Organização ÀS VEZES determina o conhecimento organizacional necessário para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços	A Organização QUASE SEMPRE determina o conhecimento organizacional necessário para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços	A Organização SEMPRE determina o conhecimento organizacional necessário para a operação dos seus processos e para alcançar a conformidade de seus produtos e serviços	
7.1 / 7.1.6	Na Organização, NENHUM conhecimento necessário está mantido e disponível na extensão necessária.	Na Organização, QUASE NENHUM conhecimento necessário está mantido e disponível na extensão necessária.	Na Organização, o conhecimento necessário está PARCIALMENTE mantido e disponível na extensão necessária.	Na Organização, QUASE TODO o conhecimento necessário está mantido e disponível na extensão necessária.	Na Organização, TODO o conhecimento necessário está mantido e disponível na extensão necessária.	
7.1 / 7.1.6	Ao abordar necessidades e tendências de mudanças, a Organização NUNCA considera o seu conhecimento atual e NUNCA determina como adquirir ou acessar qualquer conhecimento adicional necessário e atualizações requeridas.	Ao abordar necessidades e tendências de mudanças, a Organização QUASE NUNCA considera o seu conhecimento atual e QUASE NUNCA determina como adquirir ou acessar qualquer conhecimento adicional necessário e atualizações requeridas.	Ao abordar necessidades e tendências de mudanças, a Organização considera PARCIALMENTE o seu conhecimento atual e ÀS VEZES determina como adquirir ou acessar qualquer conhecimento adicional necessário e atualizações requeridas.	Ao abordar necessidades e tendências de mudanças, a Organização considera QUASE TODO o seu conhecimento atual e QUASE SEMPRE determina como adquirir ou acessar qualquer conhecimento adicional necessário e atualizações requeridas.	Ao abordar necessidades e tendências de mudanças, a Organização considera TODO o seu conhecimento atual e SEMPRE determina como adquirir ou acessar qualquer conhecimento adicional necessário e atualizações requeridas.	
7.2 /	A Organização NUNCA determina a competência necessária das pessoas que realizam o trabalho sob seu controle e que afete o desempenho e a eficácia do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização QUASE NUNCA determina a competência necessária das pessoas que realizam o trabalho sob seu controle e que afete o desempenho e a eficácia do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização ÀS VEZES determina a competência necessária das pessoas que realizam o trabalho sob seu controle e que afete o desempenho e a eficácia do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização QUASE SEMPRE determina a competência necessária das pessoas que realizam o trabalho sob seu controle e que afete o desempenho e a eficácia do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização SEMPRE determina a competência necessária das pessoas que realizam o trabalho sob seu controle e que afete o desempenho e a eficácia do seu sistema de gestão da qualidade.	
7.2	A Organização NUNCA assegura que suas pessoas sejam competentes, com base em educação, treinamento ou experiência apropriados.	A Organização QUASE NUNCA assegura que suas pessoas sejam competentes, com base em educação, treinamento ou experiência apropriados.	A Organização ÀS VEZES assegura que suas pessoas sejam competentes, com base em educação, treinamento ou experiência apropriados.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que suas pessoas sejam competentes, com base em educação, treinamento ou experiência apropriados.	A Organização SEMPRE assegura que suas pessoas sejam competentes, com base em educação, treinamento ou experiência apropriados.	

7.2	A Organização NUNCA toma ações, quando aplicável, para adquirir a competência necessária e NUNCA avalia a eficácia das ações tomadas (por exemplo: treinamentos, mentoreamento, mudança de atribuições, novas contratações etc.).	A Organização QUASE NUNCA toma ações, quando aplicável, para adquirir a competência necessária e QUASE NUNCA avalia a eficácia das ações tomadas (por exemplo: treinamentos, mentoreamento, mudança de atribuições, novas contratações etc.).	A Organização AS VEZES toma ações, quando aplicável, para adquirir a competência necessária e AS VEZES avalia a eficácia das ações tomadas (por exemplo: treinamentos, mentoreamento, mudança de atribuições, novas contratações etc.).	A Organização QUASE SEMPRE toma ações, quando aplicável, para adquirir a competência necessária e QUASE SEMPRE avalia a eficácia das ações tomadas (por exemplo: treinamentos, mentoreamento, mudança de atribuições, novas contratações etc.).	A Organização SEMPRE toma ações, quando aplicável, para adquirir a competência necessária e SEMPRE avalia a eficácia das ações tomadas (por exemplo: treinamentos, mentoreamento, mudança de atribuições, novas contratações etc.).
7.2	A Organização NÃO retém informação documentada, apropriada como evidência de competência.	A Organização QUASE NÃO retém informação documentada, apropriada como evidência de competência.	A Organização retém PARCIALMENTE informação documentada, apropriada como evidência de competência.	A Organização retém QUASE TODA informação documentada, apropriada como evidência de competência.	A Organização retém TODA informação documentada, apropriada como evidência de competência.
7.3	A Organização NUNCA assegura que as pessoas que realizam trabalho sob seu controle estejam conscientes (da política da qualidade, dos objetivos da qualidade, da sua contribuição para a eficácia do sistema de gestão da qualidade, das implicações de não estar em	A Organização QUASE NUNCA assegura que as pessoas que realizam trabalho sob seu controle estejam conscientes (da política da qualidade, dos objetivos da qualidade, da sua contribuição para a eficácia do sistema de gestão da qualidade, das implicações de não estar em	A Organização AS VEZES assegura que as pessoas que realizam trabalho sob seu controle estejam conscientes (da política da qualidade, dos objetivos da qualidade, da sua contribuição para a eficácia do sistema de gestão da qualidade, das implicações de não estar em	A Organização QUASE SEMPRE assegura que as pessoas que realizam trabalho sob seu controle estejam conscientes (da política da qualidade, dos objetivos da qualidade, da sua contribuição para a eficácia do sistema de gestão da qualidade, das implicações de não estar em	A Organização SEMPRE assegura que as pessoas que realizam trabalho sob seu controle estejam conscientes (da política da qualidade, dos objetivos da qualidade, da sua contribuição para a eficácia do sistema de gestão da qualidade, das implicações de não estar em
7.4	A Organização NUNCA determina as comunicações internas e externas pertinentes para o sistema de gestão da qualidade, incluindo: o que comunicar, quando comunicar, com quem se comunicar, como comunicar, e quem comunica.	A Organização QUASE NUNCA determina as comunicações internas e externas pertinentes para o sistema de gestão da qualidade, incluindo: o que comunicar, quando comunicar, com quem se comunicar, como comunicar, e quem comunica.	A Organização AS VEZES determina as comunicações internas e externas pertinentes para o sistema de gestão da qualidade, incluindo: o que comunicar, quando comunicar, com quem se comunicar, como comunicar, e quem comunica.	A Organização QUASE SEMPRE determina as comunicações internas e externas pertinentes para o sistema de gestão da qualidade, incluindo: o que comunicar, quando comunicar, com quem se comunicar, como comunicar, e quem comunica.	A Organização SEMPRE determina as comunicações internas e externas pertinentes para o sistema de gestão da qualidade, incluindo: o que comunicar, quando comunicar, com quem se comunicar, como comunicar, e quem comunica.
7.5	A Organização NÃO inclui em seu sistema de gestão da qualidade a informação documentada requerida pela Norma ISO 9001, bem como aquela informação documentada determinada pela própria Organização como sendo necessária para a eficácia do seu sistema de gestão da	A Organização QUASE NÃO inclui em seu sistema de gestão da qualidade a informação documentada requerida pela Norma ISO 9001, bem como aquela informação documentada determinada pela própria Organização como sendo necessária para a eficácia do seu sistema de	A Organização inclui em seu sistema de gestão da qualidade APENAS PARTE da informação documentada requerida pela Norma ISO 9001, bem como APENAS PARTE daquela informação documentada determinada pela própria Organização como sendo necessária para a eficácia do	A Organização inclui em seu sistema de gestão da qualidade QUASE TODA a informação documentada requerida pela Norma ISO 9001, bem como QUASE TODA aquela informação documentada determinada pela própria Organização como sendo necessária para a eficácia do	A Organização inclui em seu sistema de gestão da qualidade TODA a informação documentada requerida pela Norma ISO 9001, bem como TODA aquela informação documentada determinada pela própria Organização como sendo necessária para a eficácia do
7.5	informações documentadas (procedimentos e registros), NUNCA ela garante a identificação, descrição e formato de seus documentos, bem como a análise crítica e aprovação quanto à sua adequação e suficiência.	informações documentadas (procedimentos e registros), QUASE NUNCA ela garante a identificação, descrição e formato de seus documentos, bem como a análise crítica e aprovação quanto à sua adequação e suficiência.	informações documentadas (procedimentos e registros), AS VEZES ela garante a identificação, descrição e formato de seus documentos, bem como a análise crítica e aprovação quanto à sua adequação e suficiência.	informações documentadas (procedimentos e registros), ela QUASE SEMPRE garante a identificação, descrição e formato de seus documentos, bem como a análise crítica e aprovação quanto à sua adequação e suficiência.	informações documentadas (procedimentos e registros), ela SEMPRE garante a identificação, descrição e formato de seus documentos, bem como a análise crítica e aprovação quanto à sua adequação e suficiência.
7.5	A Organização NÃO controla a informação documentada requerida pela Norma ISO 9001 e pelo seu próprio sistema de gestão da qualidade. NUNCA assegura que ela esteja disponível e adequada para o uso, onde e quando for necessária, e que esteja suficientemente protegida contra	A Organização controla POUCO a informação documentada requerida pela Norma ISO 9001 e pelo seu próprio sistema de gestão da qualidade. QUASE NUNCA assegura que ela esteja disponível e adequada para o uso, onde e quando for	A Organização controla PARCIALMENTE a informação documentada requerida pela Norma ISO 9001 e pelo seu próprio sistema de gestão da qualidade. AS VEZES assegura que ela esteja disponível e adequada para o uso, onde e quando for	A Organização controla QUASE TODA a informação documentada requerida pela Norma ISO 9001 e pelo seu próprio sistema de gestão da qualidade. QUASE SEMPRE assegura que ela esteja disponível e adequada para o uso, onde e quando for	A Organização controla TODA a informação documentada requerida pela Norma ISO 9001 e pelo seu próprio sistema de gestão da qualidade para assegurar que ela SEMPRE esteja disponível e adequada para o uso, onde e quando for necessária, e que esteja

7.5	A Organização NÃO controla a sua informação documentada abordando as seguintes atividades, quando aplicável: distribuição, acesso, recuperação, e uso; armazenamento e preservação, incluindo preservação de legibilidade; controle de alterações; retenção e disposição.	A Organização QUASE NÃO controla a sua informação documentada abordando as seguintes atividades, quando aplicável: distribuição, acesso, recuperação, e uso; armazenamento e preservação, incluindo preservação de legibilidade; controle de alterações; retenção e disposição.	A Organização controla PARCIALMENTE a sua informação documentada abordando as seguintes atividades, quando aplicável: distribuição, acesso, recuperação, e uso; armazenamento e preservação, incluindo preservação de legibilidade; controle de alterações; retenção e disposição.	A Organização controla QUASE TODA a sua informação documentada abordando as seguintes atividades, quando aplicável: distribuição, acesso, recuperação, e uso; armazenamento e preservação, incluindo preservação de legibilidade; controle de alterações; retenção e disposição.	A Organização controla TODA a sua informação documentada abordando as seguintes atividades, quando aplicável: distribuição, acesso, recuperação, e uso; armazenamento e preservação, incluindo preservação de legibilidade; controle de alterações; retenção e disposição.	
8. OPERAÇÃO						
8.1	A Organização NÃO planeja, implementa e controla os processos necessários para atender aos requisitos para a provisão de produtos e serviços e para implementar as ações planejadas conforme a Seção 6.	A Organização QUASE NÃO planeja, implementa e controla os processos necessários para atender aos requisitos para a provisão de produtos e serviços e para implementar as ações planejadas conforme a Seção 6.	A Organização planeja, implementa e controla PARCIALMENTE os processos necessários para atender aos requisitos para a provisão de produtos e serviços e para implementar as ações planejadas conforme a Seção 6.	A Organização planeja, implementa e controla QUASE TODOS os processos necessários para atender aos requisitos para a provisão de produtos e serviços e para implementar as ações planejadas conforme a Seção 6.	A Organização planeja, implementa e controla TODOS os processos necessários para atender aos requisitos para a provisão de produtos e serviços e para implementar as ações planejadas conforme a Seção 6.	
8.1	A Organização NUNCA determina os requisitos para os produtos e serviços.	A Organização QUASE NUNCA determina os requisitos para os produtos e serviços.	A Organização ÀS VEZES determina os requisitos para os produtos e serviços.	A Organização QUASE SEMPRE determina os requisitos para os produtos e serviços.	A Organização SEMPRE determina os requisitos para os produtos e serviços.	
8.1	A Organização NÃO estabelece os critérios para seus processos e para a aceitação de produtos e serviços.	A Organização estabelece APENAS ALGUNS critérios para seus processos e para a aceitação de produtos e serviços.	A Organização estabelece PARCIALMENTE os critérios para seus processos e para a aceitação de produtos e serviços.	A Organização estabelece QUASE TODOS os critérios para seus processos e para a aceitação de produtos e serviços.	A Organização estabelece TODOS os critérios para seus processos e para a aceitação de produtos e serviços.	
8.1	A Organização NÃO determina os recursos necessários para alcançar a conformidade com os requisitos do produto e do serviço.	A Organização determina APENAS ALGUNS dos recursos necessários para alcançar a conformidade com os requisitos do produto e do serviço.	A Organização determina PARCIALMENTE os recursos necessários para alcançar a conformidade com os requisitos do produto e do serviço.	A Organização determina QUASE TODOS os recursos necessários para alcançar a conformidade com os requisitos do produto e do serviço.	A Organização determina TODOS os recursos necessários para alcançar a conformidade com os requisitos do produto e do serviço.	
8.1	A Organização NUNCA implementa o controle de seus processos de acordo com critérios estabelecidos.	A Organização QUASE NUNCA implementa o controle de seus processos de acordo com critérios estabelecidos.	A Organização ÀS VEZES implementa o controle de seus processos de acordo com critérios estabelecidos.	A Organização QUASE SEMPRE implementa o controle de seus processos de acordo com critérios estabelecidos.	A Organização SEMPRE implementa o controle de seus processos de acordo com critérios estabelecidos.	
8.1	A Organização NÃO determina e conserva da informação documentada necessária para ter confiança que os processos foram conduzidos conforme planejado e para demonstrar a conformidade de seus produtos e serviços com seus requisitos.	A Organização QUASE NÃO determina e conserva da informação documentada necessária para ter confiança que os processos foram conduzidos conforme planejado e para demonstrar a conformidade de seus produtos e serviços com seus requisitos.	A Organização determina e conserva APENAS UMA PARTE da informação documentada necessária para ter confiança que os processos foram conduzidos conforme planejado e para demonstrar a conformidade de seus produtos e serviços com seus requisitos.	A Organização determina e conserva QUASE TODA informação documentada necessária para ter confiança que os processos foram conduzidos conforme planejado e para demonstrar a conformidade de seus produtos e serviços com seus requisitos.	A Organização determina e conserva TODA informação documentada necessária para ter confiança que os processos foram conduzidos conforme planejado e para demonstrar a conformidade de seus produtos e serviços com seus requisitos.	

8.1	A Organização NUNCA controla mudanças planejadas e NUNCA analisa criticamente as consequências de mudanças não intencionais, tomando ações para mitigar quaisquer efeitos adversos.	A Organização QUASE NUNCA controla mudanças planejadas e QUASE NUNCA analisa criticamente as consequências de mudanças não intencionais, tomando ações para mitigar quaisquer efeitos adversos.	A Organização ÀS VEZES controla mudanças planejadas e ÀS VEZES analisa criticamente as consequências de mudanças não intencionais, tomando ações para mitigar quaisquer efeitos adversos.	A Organização QUASE SEMPRE controla mudanças planejadas e QUASE SEMPRE analisa criticamente as consequências de mudanças não intencionais, tomando ações para mitigar quaisquer efeitos adversos.	A Organização SEMPRE controla mudanças planejadas e SEMPRE analisa criticamente as consequências de mudanças não intencionais, tomando ações para mitigar quaisquer efeitos adversos.
8.1	A Organização NUNCA assegura que os processos terceirizados são controlados.	A Organização QUASE NUNCA assegura que os processos terceirizados são controlados.	A Organização ÀS VEZES assegura que os processos terceirizados são controlados.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que os processos terceirizados são controlados.	A Organização SEMPRE assegura que os processos terceirizados são controlados.
8.2 / 8.2.1	Quando se comunica com seus clientes, a Organização NUNCA inclui: informações relativas aos produtos e serviços; opções para consultas, acesso aos contratos ou pedidos; reclamações dos clientes; propriedade do cliente; ações de contingência.	Quando se comunica com seus clientes, a Organização QUASE NUNCA inclui: informações relativas aos produtos e serviços; opções para consultas, acesso aos contratos ou pedidos; reclamações dos clientes; propriedade do cliente; ações de contingência.	Quando se comunica com seus clientes, a Organização ÀS VEZES inclui: informações relativas aos produtos e serviços; opções para consultas, acesso aos contratos ou pedidos; reclamações dos clientes; propriedade do cliente; ações de contingência.	Quando se comunica com seus clientes, a Organização QUASE SEMPRE inclui: informações relativas aos produtos e serviços; opções para consultas, acesso aos contratos ou pedidos; reclamações dos clientes; propriedade do cliente; ações de contingência.	Quando se comunica com seus clientes, a Organização SEMPRE inclui: informações relativas aos produtos e serviços; opções para consultas, acesso aos contratos ou pedidos; reclamações dos clientes; propriedade do cliente; ações de contingência.
8.2 / 8.2.2	Ao determinar os requisitos para produtos e serviços oferecidos para os clientes, a Organização NUNCA assegura que os requisitos, legais e necessários pela organização, sejam definidos e que possa de fato atender aos pleitos para os produtos e serviços que ela oferece.	Ao determinar os requisitos para produtos e serviços oferecidos para os clientes, a Organização QUASE NUNCA assegura que os requisitos, legais e necessários pela organização, sejam definidos e que possa de fato atender aos pleitos para os produtos e serviços que ela oferece.	Ao determinar os requisitos para produtos e serviços oferecidos para os clientes, a Organização ÀS VEZES assegura que os requisitos, legais e necessários pela organização, sejam definidos e que possa de fato atender aos pleitos para os produtos e serviços que ela oferece.	Ao determinar os requisitos para produtos e serviços oferecidos para os clientes, a Organização QUASE SEMPRE assegura que os requisitos, legais e necessários pela organização, sejam definidos e que possa de fato atender aos pleitos para os produtos e serviços que ela oferece.	Ao determinar os requisitos para produtos e serviços oferecidos para os clientes, a Organização SEMPRE assegura que os requisitos, legais e necessários pela organização, sejam definidos e que possa de fato atender aos pleitos para os produtos e serviços que ela oferece.
8.2 / 8.2.3	A Organização NUNCA realiza uma análise crítica antes de se comprometer a fornecer produtos e serviços a um cliente.	A Organização QUASE NUNCA realiza uma análise crítica antes de se comprometer a fornecer produtos e serviços a um cliente.	A Organização ÀS VEZES realiza uma análise crítica antes de se comprometer a fornecer produtos e serviços a um cliente.	A Organização QUASE SEMPRE realiza uma análise crítica antes de se comprometer a fornecer produtos e serviços a um cliente.	A Organização SEMPRE realiza uma análise crítica antes de se comprometer a fornecer produtos e serviços a um cliente.
8.2 / 8.2.3	A Organização NUNCA CONSIDERA: requisitos especificados pelos clientes e não declarados por eles, mas necessários; requisitos especificados pela Organização; requisitos legais; para se assegurar que terá capacidade de atender aos requisitos de produtos e serviços.	A Organização QUASE NUNCA CONSIDERA: requisitos especificados pelos clientes e não declarados por eles, mas necessários; requisitos especificados pela Organização; requisitos legais; para se assegurar que terá capacidade de atender aos requisitos de produtos e serviços.	A Organização ÀS VEZES CONSIDERA: requisitos especificados pelos clientes e não declarados por eles, mas necessários; requisitos especificados pela Organização; requisitos legais; para se assegurar que terá capacidade de atender aos requisitos de produtos e serviços.	A Organização QUASE SEMPRE CONSIDERA: requisitos especificados pelos clientes e não declarados por eles, mas necessários; requisitos especificados pela Organização; requisitos legais; para se assegurar que terá capacidade de atender aos requisitos de produtos e serviços.	A Organização SEMPRE CONSIDERA: requisitos especificados pelos clientes e não declarados por eles, mas necessários; requisitos especificados pela Organização; requisitos legais; para se assegurar que terá capacidade de atender aos requisitos de produtos e serviços.
8.2 / 8.2.3	A Organização NUNCA assegura que os requisitos de contratos ou pedidos divergentes daqueles previamente definidos sejam resolvidos.	A Organização QUASE NUNCA assegura que os requisitos de contratos ou pedidos divergentes daqueles previamente definidos sejam resolvidos.	A Organização ÀS VEZES assegura que os requisitos de contratos ou pedidos divergentes daqueles previamente definidos sejam resolvidos.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que os requisitos de contratos ou pedidos divergentes daqueles previamente definidos sejam resolvidos.	A Organização SEMPRE assegura que os requisitos de contratos ou pedidos divergentes daqueles previamente definidos sejam resolvidos.

8.2 / 8.2.3	Mesmo quando o cliente não provê uma declaração documentada de seus requisitos, a Organização NUNCA esforça-se para identificar e confirmar sua capacidade de atendimento dos requisitos antes da aceitação do pedido.	Mesmo quando o cliente não provê uma declaração documentada de seus requisitos, a Organização QUASE NUNCA esforça-se para identificar e confirmar sua capacidade de atendimento dos requisitos antes da aceitação do pedido.	Mesmo quando o cliente não provê uma declaração documentada de seus requisitos, a Organização ÀS VEZES esforça-se para identificar e confirmar sua capacidade de atendimento dos requisitos antes da aceitação do pedido.	Mesmo quando o cliente não provê uma declaração documentada de seus requisitos, a Organização QUASE SEMPRE esforça-se para identificar e confirmar sua capacidade de atendimento dos requisitos antes da aceitação do pedido.	Mesmo quando o cliente não provê uma declaração documentada de seus requisitos, a Organização SEMPRE esforça-se para identificar e confirmar sua capacidade de atendimento dos requisitos antes da aceitação do pedido.	
8.2 / 8.2.3	A Organização NUNCA retém informação documentada sobre os resultados da análise crítica de requisitos relativos aos seus produtos e serviços, bem como de quaisquer novos requisitos que possam surgir.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada sobre os resultados da análise crítica de requisitos relativos aos seus produtos e serviços, bem como de quaisquer novos requisitos que possam surgir.	A Organização ÀS VEZES retém informação documentada sobre os resultados da análise crítica de requisitos relativos aos seus produtos e serviços, bem como de quaisquer novos requisitos que possam surgir.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada sobre os resultados da análise crítica de requisitos relativos aos seus produtos e serviços, bem como de quaisquer novos requisitos que possam surgir.	A Organização SEMPRE retém informação documentada sobre os resultados da análise crítica de requisitos relativos aos seus produtos e serviços, bem como de quaisquer novos requisitos que possam surgir.	
8.2 / 8.2.4	Quando há mudanças nos requisitos de produtos e serviços, a Organização NUNCA assegura que informação documentada pertinente seja revisada e que pessoas envolvidas sejam alertadas quanto à mudança.	Quando há mudanças nos requisitos de produtos e serviços, a Organização QUASE NUNCA assegura que informação documentada pertinente seja revisada e que pessoas envolvidas sejam alertadas quanto à mudança.	Quando há mudanças nos requisitos de produtos e serviços, a Organização ÀS VEZES assegura que informação documentada pertinente seja revisada e que pessoas envolvidas sejam alertadas quanto à mudança.	Quando há mudanças nos requisitos de produtos e serviços, a Organização QUASE SEMPRE assegura que informação documentada pertinente seja revisada e que pessoas envolvidas sejam alertadas quanto à mudança.	Quando há mudanças nos requisitos de produtos e serviços, a Organização SEMPRE assegura que informação documentada pertinente seja revisada e que pessoas envolvidas sejam alertadas quanto à mudança.	
8.3	A Organização NUNCA estabelece, implementa e mantém um processo de projeto e desenvolvimento que seja apropriado para assegurar a subsequente provisão de seus produtos e/ou serviços.	A Organização QUASE NUNCA estabelece, implementa e mantém um processo de projeto e desenvolvimento que seja apropriado para assegurar a subsequente provisão de seus produtos e/ou serviços.	A Organização ÀS VEZES estabelece, implementa e mantém um processo de projeto e desenvolvimento que seja apropriado para assegurar a subsequente provisão de seus produtos e/ou serviços.	A Organização QUASE SEMPRE estabelece, implementa e mantém um processo de projeto e desenvolvimento que seja apropriado para assegurar a subsequente provisão de seus produtos e/ou serviços.	A Organização SEMPRE estabelece, implementa e mantém um processo de projeto e desenvolvimento que seja apropriado para assegurar a subsequente provisão de seus produtos e/ou serviços.	
8.3 / 8.3.2	Minha Organização possui estágios claros que confirmam atividades de planejamento e controle para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	Minha Organização possui estágios claros que confirmam atividades de planejamento e controle para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	Minha Organização possui estágios claros que confirmam atividades de planejamento e controle para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	Minha Organização possui estágios claros que confirmam atividades de planejamento e controle para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização possui TODOS os estágios claros que confirmam atividades de planejamento e controle para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	
8.3 / 8.3.2	Na determinação dos estágios e controles para o projeto e desenvolvimento, a Organização NUNCA considera: a natureza, duração e complexidade das atividades; os estágios de processo requeridos, incluindo análises críticas; e as atividades de verificação e validação.	Na determinação dos estágios e controles para o projeto e desenvolvimento, a Organização QUASE NUNCA considera: a natureza, duração e complexidade das atividades; os estágios de processo requeridos, incluindo análises críticas; e as atividades de verificação e validação.	Na determinação dos estágios e controles para o projeto e desenvolvimento, a Organização ÀS VEZES considera: a natureza, duração e complexidade das atividades; os estágios de processo requeridos, incluindo análises críticas; e as atividades de verificação e validação.	Na determinação dos estágios e controles para o projeto e desenvolvimento, a Organização QUASE SEMPRE considera: a natureza, duração e complexidade das atividades; os estágios de processo requeridos, incluindo análises críticas; e as atividades de verificação e validação.	Na determinação dos estágios e controles para o projeto e desenvolvimento, a Organização SEMPRE considera: a natureza, duração e complexidade das atividades; os estágios de processo requeridos, incluindo análises críticas; e as atividades de verificação e validação.	
8.3 / 8.3.2	e desenvolvimento, a Organização NUNCA considera: as responsabilidades e autoridades envolvidas no processo; os recursos internos e externos necessários; a necessidade de controlar interfaces entre pessoas envolvidas.	e desenvolvimento, a Organização QUASE NUNCA considera: as responsabilidades e autoridades envolvidas no processo; os recursos internos e externos necessários; a necessidade de controlar interfaces entre pessoas envolvidas.	e desenvolvimento, a Organização ÀS VEZES considera: as responsabilidades e autoridades envolvidas no processo; os recursos internos e externos necessários; a necessidade de controlar interfaces entre pessoas envolvidas.	e desenvolvimento, a Organização QUASE SEMPRE considera: as responsabilidades e autoridades envolvidas no processo; os recursos internos e externos necessários; a necessidade de controlar interfaces entre pessoas envolvidas.	e desenvolvimento, a Organização SEMPRE considera: as responsabilidades e autoridades envolvidas no processo; os recursos internos e externos necessários; a necessidade de controlar interfaces entre pessoas envolvidas.	

8.3 / 8.3.2	No planejamento do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização NUNCA considera: a necessidade de envolvimento dos clientes e usuários; os requisitos para a provisão dos produtos e serviços; o nível de controle esperado pelos clientes e outras partes interessadas.	No planejamento do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização QUASE NUNCA considera: a necessidade de envolvimento dos clientes e usuários; os requisitos para a provisão dos produtos e serviços; o nível de controle esperado pelos clientes e outras partes.	No planejamento do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização ÀS VEZES considera: a necessidade de envolvimento dos clientes e usuários; os requisitos para a provisão dos produtos e serviços; o nível de controle esperado pelos clientes e outras partes.	No planejamento do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização QUASE SEMPRE considera: a necessidade de envolvimento dos clientes e usuários; os requisitos para a provisão dos produtos e serviços; o nível de controle esperado pelos clientes e outras partes.	No planejamento do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização SEMPRE considera: a necessidade de envolvimento dos clientes e usuários; os requisitos para a provisão dos produtos e serviços; o nível de controle esperado pelos clientes e outras partes interessadas.	
8.3 / 8.3.2	No planejamento do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização NUNCA considera a informação documentada necessária para demonstrar que os requisitos de projeto e desenvolvimento foram atendidos.	No planejamento do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização QUASE NUNCA considera a informação documentada necessária para demonstrar que os requisitos de projeto e desenvolvimento foram atendidos.	No planejamento do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização ÀS VEZES considera a informação documentada necessária para demonstrar que os requisitos de projeto e desenvolvimento foram atendidos.	No planejamento do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização QUASE SEMPRE considera a informação documentada necessária para demonstrar que os requisitos de projeto e desenvolvimento foram atendidos.	No planejamento do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização SEMPRE considera a informação documentada necessária para demonstrar que os requisitos de projeto e desenvolvimento foram atendidos.	
8.3 / 8.3.3	A Organização NUNCA determina os requisitos essenciais para os tipos específicos de produtos e serviços a serem projetados e desenvolvidos.	A Organização QUASE NUNCA determina os requisitos essenciais para os tipos específicos de produtos e serviços a serem projetados e desenvolvidos.	A Organização ÀS VEZES determina os requisitos essenciais para os tipos específicos de produtos e serviços a serem projetados e desenvolvidos.	A Organização QUASE SEMPRE determina os requisitos essenciais para os tipos específicos de produtos e serviços a serem projetados e desenvolvidos.	A Organização SEMPRE determina os requisitos essenciais para os tipos específicos de produtos e serviços a serem projetados e desenvolvidos.	
8.3 / 8.3.3	Na definição das entradas do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização NUNCA considera: requisitos funcionais e de desempenho; requisitos legais; normas ou boas práticas estabelecidas pela própria Organização; consequências potenciais de falhas.	Na definição das entradas do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização QUASE NUNCA considera: requisitos funcionais e de desempenho; requisitos legais; normas ou boas práticas estabelecidas pela própria Organização; consequências potenciais de falhas.	Na definição das entradas do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização ÀS VEZES considera: requisitos funcionais e de desempenho; requisitos legais; normas ou boas práticas estabelecidas pela própria Organização; consequências potenciais de falhas.	Na definição das entradas do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização QUASE SEMPRE considera: requisitos funcionais e de desempenho; requisitos legais; normas ou boas práticas estabelecidas pela própria Organização; consequências potenciais de falhas.	Na definição das entradas do processo de projeto e desenvolvimento, a Organização SEMPRE considera: requisitos funcionais e de desempenho; requisitos legais; normas ou boas práticas estabelecidas pela própria Organização; consequências potenciais de falhas.	
8.3 / 8.3.3	A Organização NUNCA retém informação documentada referente à entradas do processo de projeto e desenvolvimento.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada referente à entradas do processo de projeto e desenvolvimento.	A Organização ÀS VEZES retém informação documentada referente à entradas do processo de projeto e desenvolvimento.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada referente à entradas do processo de projeto e desenvolvimento.	A Organização SEMPRE retém informação documentada referente à entradas do processo de projeto e desenvolvimento.	
8.3 / 8.3.4	A Organização NUCA aplica controles para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização QUASE NUNCA aplica controles para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização ÀS VEZES aplica controles para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização QUASE SEMPRE aplica controles para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização SEMPRE aplica controles para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	
8.3 / 8.3.4	Na definição dos controles necessários para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços, A Organização NUNCA assegura que: os resultados pretendidos sejam definidos; atividades de verificação, validação e análise crítica sejam	Na definição dos controles necessários para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços, A Organização QUASE NUNCA assegura que: os resultados pretendidos sejam definidos; atividades de verificação, validação e análise crítica	Na definição dos controles necessários para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços, A Organização ÀS VEZES assegura que: os resultados pretendidos sejam definidos; atividades de verificação, validação e análise crítica sejam	Na definição dos controles necessários para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços, A Organização QUASE SEMPRE assegura que: os resultados pretendidos sejam definidos; atividades de verificação, validação e análise crítica	Na definição dos controles necessários para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços, A Organização SEMPRE assegura que: os resultados pretendidos sejam definidos; atividades de verificação, validação e análise crítica sejam	

8.3 / 8.3.4	A Organização NUNCA retém informação documentada referente aos controles necessários para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada referente aos controles necessários para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização ÀS VEZES retém informação documentada referente aos controles necessários para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada referente aos controles necessários para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização SEMPRE retém informação documentada referente aos controles necessários para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	
8.3 / 8.3.5	A Organização NÃO estabelece claramente as suas saídas esperadas para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização QUASE NÃO estabelece as suas saídas esperadas para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização estabelece PARCIALMENTE as suas saídas esperadas para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização estabelece claramente QUASE TODAS as suas saídas esperadas para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	A Organização estabelece claramente TODAS as suas saídas esperadas para o processo de projeto e desenvolvimento de seus produtos e serviços.	
8.3 / 8.3.5	A Organização NUNCA assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento atendam aos requisitos de entrada e sejam adequadas para os processos subsequentes.	A Organização QUASE NUNCA assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento atendam aos requisitos de entrada e sejam adequadas para os processos subsequentes.	A Organização ÀS VEZES assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento atendam aos requisitos de entrada e sejam adequadas para os processos subsequentes.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento atendam aos requisitos de entrada e sejam adequadas para os processos subsequentes.	A Organização SEMPRE assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento atendam aos requisitos de entrada e sejam adequadas para os processos subsequentes.	
8.3 / 8.3.5	A Organização NUNCA assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento incluam ou referenciem requisitos de monitoramento e medição e seus critérios de aceitação.	A Organização QUASE NUNCA assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento incluam ou referenciem requisitos de monitoramento e medição e seus critérios de aceitação.	A Organização ÀS VEZES assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento incluam ou referenciem requisitos de monitoramento e medição e seus critérios de aceitação.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento incluam ou referenciem requisitos de monitoramento e medição e seus critérios de aceitação.	A Organização SEMPRE assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento incluam ou referenciem requisitos de monitoramento e medição e seus critérios de aceitação.	
8.3 / 8.3.5	A Organização NUNCA assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento especifiquem as características dos produtos e serviços que sejam essenciais para o propósito pretendido e sua provisão segura e apropriada.	A Organização QUASE NUNCA assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento especifiquem as características dos produtos e serviços que sejam essenciais para o propósito pretendido e sua provisão segura e apropriada.	A Organização ÀS VEZES assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento especifiquem as características dos produtos e serviços que sejam essenciais para o propósito pretendido e sua provisão segura e apropriada.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento especifiquem as características dos produtos e serviços que sejam essenciais para o propósito pretendido e sua provisão segura e apropriada.	A Organização SEMPRE assegura que as saídas do processo de projeto e desenvolvimento especifiquem as características dos produtos e serviços que sejam essenciais para o propósito pretendido e sua provisão segura e apropriada.	
8.3 / 8.3.5	A Organização NUNCA retém informação documentada referente à saídas do processo de projeto e desenvolvimento.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada referente à saídas do processo de projeto e desenvolvimento.	A Organização ÀS VEZES retém informação documentada referente à saídas do processo de projeto e desenvolvimento.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada referente à saídas do processo de projeto e desenvolvimento.	A Organização SEMPRE retém informação documentada referente à saídas do processo de projeto e desenvolvimento.	
8.3 / 8.3.6	A Organização NUNCA identifica, analisa criticamente e controla mudanças feitas durante ou subsequente ao projeto e desenvolvimento de produtos e serviços.	A Organização QUASE NUNCA identifica, analisa criticamente e controla mudanças feitas durante ou subsequente ao projeto e desenvolvimento de produtos e serviços, NÃO demonstra muita preocupação em assegurar que não haja impactos adversos sobre a conformidade com os seus	A Organização ÀS VEZES identifica, analisa criticamente e controla mudanças feitas durante ou subsequente ao projeto e desenvolvimento de produtos e serviços, com o intuito de assegurar que não haja impactos adversos sobre a conformidade com os seus requisitos.	A Organização QUASE SEMPRE identifica, analisa criticamente e controla mudanças feitas durante ou subsequente ao projeto e desenvolvimento de produtos e serviços, com o intuito de assegurar que não haja impactos adversos sobre a conformidade com os seus requisitos.	A Organização SEMPRE identifica, analisa criticamente e controla mudanças feitas durante ou subsequente ao projeto e desenvolvimento de produtos e serviços, com o intuito de assegurar que não haja impactos adversos sobre a conformidade com os seus requisitos.	

8.3 / 8.3.6	A Organização NUNCA retém informação documentada referente: às mudanças de projeto e desenvolvimento; aos resultados das análises críticas; à autorização das mudanças; às ações tomadas para prevenir os impactos adversos.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada referente: às mudanças de projeto e desenvolvimento; aos resultados das análises críticas; à autorização das mudanças; às ações tomadas para prevenir os impactos adversos.	A Organização ÀS VEZES retém informação documentada referente: às mudanças de projeto e desenvolvimento; aos resultados das análises críticas; à autorização das mudanças; às ações tomadas para prevenir os impactos adversos.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada referente: às mudanças de projeto e desenvolvimento; aos resultados das análises críticas; à autorização das mudanças; às ações tomadas para prevenir os impactos adversos.	A Organização SEMPRE retém informação documentada referente: às mudanças de projeto e desenvolvimento; aos resultados das análises críticas; à autorização das mudanças; às ações tomadas para prevenir os impactos adversos.	
8.4	A Organização NUNCA assegura que os seus processos, seus produtos e seus serviços providos externamente (terceiros ou fornecedores) estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos.	A Organização QUASE NUNCA assegura que os seus processos, seus produtos e seus serviços providos externamente (terceiros ou fornecedores) estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos.	A Organização ÀS VEZES assegura que os seus processos, seus produtos e seus serviços providos externamente (terceiros ou fornecedores) estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que os seus processos, seus produtos e seus serviços providos externamente (terceiros ou fornecedores) estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos.	A Organização SEMPRE assegura que os seus processos, seus produtos e seus serviços providos externamente (terceiros ou fornecedores) estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos.	
8.4	A Organização NUNCA determina os controles a serem aplicados para os processos, produtos e serviços providos externamente pelos seus terceiros e seus fornecedores.	A Organização QUASE NUNCA determina os controles a serem aplicados para os processos, produtos e serviços providos externamente pelos seus terceiros e seus fornecedores.	A Organização ÀS VEZES determina os controles a serem aplicados para os processos, produtos e serviços providos externamente pelos seus terceiros e seus fornecedores.	A Organização QUASE SEMPRE determina os controles a serem aplicados para os processos, produtos e serviços providos externamente pelos seus terceiros e seus fornecedores.	A Organização SEMPRE determina os controles a serem aplicados para os processos, produtos e serviços providos externamente pelos seus terceiros e seus fornecedores.	
8.4	A Organização NUNCA determina e aplica critérios para avaliação, seleção, monitoramento de desempenho e reavaliação de provedores externos (fornecedores e terceiros), baseados na sua capacidade de prover produtos e serviços ou processos em conformidade	A Organização QUASE NUNCA determina e aplica critérios para avaliação, seleção, monitoramento de desempenho e reavaliação de provedores externos (fornecedores e terceiros), baseados na sua capacidade de prover produtos e serviços ou processos em conformidade	A Organização ÀS VEZES determina e aplica critérios para avaliação, seleção, monitoramento de desempenho e reavaliação de provedores externos (fornecedores e terceiros), baseados na sua capacidade de prover produtos e serviços ou processos em conformidade	A Organização QUASE SEMPRE determina e aplica critérios para avaliação, seleção, monitoramento de desempenho e reavaliação de provedores externos (fornecedores e terceiros), baseados na sua capacidade de prover produtos e serviços ou processos em conformidade	A Organização SEMPRE determina e aplica critérios para avaliação, seleção, monitoramento de desempenho e reavaliação de provedores externos (fornecedores e terceiros), baseados na sua capacidade de prover produtos e serviços ou processos em conformidade	
8.4	A Organização NUNCA retém informação documentada referente ao controle de processos, produtos e serviços providos externamente por terceiros ou fornecedores e referente a quaisquer ações necessárias decorrente das avaliações desses provedores externos.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada referente ao controle de processos, produtos e serviços providos externamente por terceiros ou fornecedores e referente a quaisquer ações necessárias decorrente das avaliações desses provedores externos.	A Organização ÀS VEZES retém informação documentada referente ao controle de processos, produtos e serviços providos externamente por terceiros ou fornecedores e referente a quaisquer ações necessárias decorrente das avaliações desses provedores externos.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada referente ao controle de processos, produtos e serviços providos externamente por terceiros ou fornecedores e referente a quaisquer ações necessárias decorrente das avaliações desses provedores externos.	A Organização SEMPRE retém informação documentada referente ao controle de processos, produtos e serviços providos externamente por terceiros ou fornecedores e referente a quaisquer ações necessárias decorrente das avaliações desses provedores externos.	
8.4 / 8.4.2	A Organização NUNCA assegura que os processos, produtos e serviços providos externamente por terceiros ou fornecedores não afetem adversamente a capacidade da Organização de entregar consistentemente produtos e serviços conformes para seus clientes.	A Organização QUASE NUNCA assegura que os processos, produtos e serviços providos externamente por terceiros ou fornecedores não afetem adversamente a capacidade da Organização de entregar consistentemente produtos e serviços conformes para seus clientes.	A Organização ÀS VEZES assegura que os processos, produtos e serviços providos externamente por terceiros ou fornecedores não afetem adversamente a capacidade da Organização de entregar consistentemente produtos e serviços conformes para seus clientes.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que os processos, produtos e serviços providos externamente por terceiros ou fornecedores não afetem adversamente a capacidade da Organização de entregar consistentemente produtos e serviços conformes para seus clientes.	A Organização SEMPRE assegura que os processos, produtos e serviços providos externamente por terceiros ou fornecedores não afetem adversamente a capacidade da Organização de entregar consistentemente produtos e serviços conformes para seus clientes.	
8.4 / 8.4.2	A Organização NUNCA assegura que os processos providos externamente (de terceiros) permaneçam sob o controle do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização QUASE NUNCA assegura que os processos providos externamente (de terceiros) permaneçam sob o controle do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização ÀS VEZES assegura que os processos providos externamente (de terceiros) permaneçam sob o controle do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que os processos providos externamente (de terceiros) permaneçam sob o controle do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização SEMPRE assegura que os processos providos externamente (de terceiros) permaneçam sob o controle do seu sistema de gestão da qualidade.	

8.4 / 8.4.3	A Organização NUNCA comunica para os provedores externos (fornecedores ou terceiros) seus requisitos para os processos, produtos e serviços, incluindo informações sobre o controle e monitoramento do desempenho do provedor externo a ser aplicado pela	A Organização QUASE NUNCA comunica para os provedores externos (fornecedores ou terceiros) seus requisitos para os processos, produtos e serviços, incluindo informações sobre o controle e monitoramento do desempenho do provedor externo a ser aplicado pela	A Organização EVENTUALMENTE comunica para os provedores externos (fornecedores ou terceiros) seus requisitos para os processos, produtos e serviços, incluindo informações sobre o controle e monitoramento do desempenho do provedor externo a ser aplicado pela	A Organização QUASE SEMPRE comunica para os provedores externos (fornecedores ou terceiros) seus requisitos para os processos, produtos e serviços, incluindo informações sobre o controle e monitoramento do desempenho do provedor externo a ser aplicado pela	A Organização SEMPRE comunica para os provedores externos (fornecedores ou terceiros) seus requisitos para os processos, produtos e serviços, incluindo informações sobre o controle e monitoramento do desempenho do provedor externo a ser aplicado pela	
8.4 / 8.4.3	A Organização NUNCA comunica para os provedores externos (fornecedores ou terceiros) seus requisitos para os processos, produtos e serviços, incluindo as atividades de verificação ou validação que a Organização ou seus clientes pretendam realizar nas instalações do	A Organização QUASE NUNCA comunica para os provedores externos (fornecedores ou terceiros) seus requisitos para os processos, produtos e serviços, incluindo as atividades de verificação ou validação que a Organização ou seus clientes pretendam realizar nas	A Organização EVENTUALMENTE comunica para os provedores externos (fornecedores ou terceiros) seus requisitos para os processos, produtos e serviços, incluindo as atividades de verificação ou validação que a Organização ou seus clientes pretendam realizar nas	A Organização QUASE SEMPRE comunica para os provedores externos (fornecedores ou terceiros) seus requisitos para os processos, produtos e serviços, incluindo as atividades de verificação ou validação que a Organização ou seus clientes pretendam realizar nas	A Organização SEMPRE comunica para os provedores externos (fornecedores ou terceiros) seus requisitos para os processos, produtos e serviços, incluindo as atividades de verificação ou validação que a Organização ou seus clientes pretendam realizar nas instalações do	
8.5 / 8.5.1	A Organização NUNCA realiza a sua produção e provisão de serviços sob condições controladas.	A Organização QUASE NUNCA realiza a sua produção e provisão de serviços sob condições controladas.	A Organização EVENTUALMENTE realiza a sua produção e provisão de serviços sob condições controladas.	A Organização QUASE SEMPRE realiza a sua produção e provisão de serviços sob condições controladas.	A Organização SEMPRE realiza a sua produção e provisão de serviços sob condições controladas.	
8.5 / 8.5.1	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização NUNCA considera a disponibilidade de informação documentada que defina as características dos produtos ou serviços e os resultados a serem alcançados.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE NUNCA considera a disponibilidade de informação documentada que defina as características dos produtos ou serviços e os resultados a serem alcançados.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização EVENTUALMENTE considera a disponibilidade de informação documentada que defina as características dos produtos ou serviços e os resultados a serem alcançados.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE SEMPRE considera a disponibilidade de informação documentada que defina as características dos produtos ou serviços e os resultados a serem alcançados.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização SEMPRE considera a disponibilidade de informação documentada que defina as características dos produtos ou serviços e os resultados a serem alcançados.	
8.5 / 8.5.1	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização NUNCA considera a disponibilidade e uso de recursos de monitoramento e medição adequados bem como a implementação de atividades referentes ao monitoramento e à medição.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE NUNCA considera a disponibilidade e uso de recursos de monitoramento e medição adequados bem como a implementação de atividades referentes ao monitoramento e à medição.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização EVENTUALMENTE considera a disponibilidade e uso de recursos de monitoramento e medição adequados bem como a implementação de atividades referentes ao monitoramento e à	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE SEMPRE considera a disponibilidade e uso de recursos de monitoramento e medição adequados bem como a implementação de atividades referentes ao monitoramento e à	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização SEMPRE considera a disponibilidade e uso de recursos de monitoramento e medição adequados bem como a implementação de atividades referentes ao monitoramento e à medição.	
8.5 / 8.5.1	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização NUNCA considera o uso de infraestrutura e ambiente adequados para a operação dos processos.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE NUNCA considera o uso de infraestrutura e ambiente adequados para a operação dos processos.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização EVENTUALMENTE considera o uso de infraestrutura e ambiente adequados para a operação dos processos.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE SEMPRE considera o uso de infraestrutura e ambiente adequados para a operação dos processos.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização SEMPRE considera o uso de infraestrutura e ambiente adequados para a operação dos processos.	
8.5 / 8.5.1	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização NUNCA considera a designação de pessoas competentes, incluindo qualquer qualificação requerida.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE NUNCA considera a designação de pessoas competentes, incluindo qualquer qualificação requerida.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização EVENTUALMENTE considera a designação de pessoas competentes, incluindo qualquer qualificação requerida.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE SEMPRE considera a designação de pessoas competentes, incluindo qualquer qualificação requerida.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização SEMPRE considera a designação de pessoas competentes, incluindo qualquer qualificação requerida.	

8.5 / 8.5.1	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização NUNCA considera a validação e revalidação periódica da capacidade de alcançar os resultados planejados caso não seja possível verificar a saída resultante por monitoramento e medição	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE NUNCA considera a validação e revalidação periódica da capacidade de alcançar os resultados planejados caso não seja possível verificar a saída resultante por monitoramento e medição	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização EVENTUALMENTE considera a validação e revalidação periódica da capacidade de alcançar os resultados planejados caso não seja possível verificar a saída resultante por monitoramento e medição	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE SEMPRE considera a validação e revalidação periódica da capacidade de alcançar os resultados planejados caso não seja possível verificar a saída resultante por monitoramento e medição	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização SEMPRE considera a validação e revalidação periódica da capacidade de alcançar os resultados planejados caso não seja possível verificar a saída resultante por monitoramento e medição	
8.5 / 8.5.1	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização NUNCA considera a implementação de ações para prevenir o erro humano e a implementação de atividades de liberação, entrega e pós-entrega.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE NUNCA considera a implementação de ações para prevenir o erro humano e a implementação de atividades de liberação, entrega e pós-entrega.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização EVENTUALMENTE considera a implementação de ações para prevenir o erro humano e a implementação de atividades de liberação, entrega e pós-entrega.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização QUASE SEMPRE considera a implementação de ações para prevenir o erro humano e a implementação de atividades de liberação, entrega e pós-entrega.	Quanto ao controle da produção e provisão de serviços, a Organização SEMPRE considera a implementação de ações para prevenir o erro humano e a implementação de atividades de liberação, entrega e pós-entrega.	
8.5 / 8.5.2	A Organização NUNCA usa meios de controle adequados para a identificação da situação das saídas com relação aos requisitos de monitoramento e medição quando a rastreabilidade for um requisito para assegurar a conformidade de produtos e serviços.	A Organização QUASE NUNCA usa meios de controle adequados para a identificação da situação das saídas com relação aos requisitos de monitoramento e medição quando a rastreabilidade for um requisito para assegurar a conformidade de produtos e serviços.	A Organização EVENTUALMENTE usa meios de controle adequados para a identificação da situação das saídas com relação aos requisitos de monitoramento e medição quando a rastreabilidade for um requisito para assegurar a conformidade de produtos e serviços.	A Organização QUASE SEMPRE usa meios de controle adequados para a identificação da situação das saídas com relação aos requisitos de monitoramento e medição quando a rastreabilidade for um requisito para assegurar a conformidade de produtos e serviços.	A Organização SEMPRE usa meios de controle adequados para a identificação da situação das saídas com relação aos requisitos de monitoramento e medição quando a rastreabilidade for um requisito para assegurar a conformidade de produtos e serviços.	
8.5 / 8.5.2	A Organização NUNCA retém informação documentada necessária para possibilitar a rastreabilidade na produção e provisão de serviços.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada necessária para possibilitar a rastreabilidade na produção e provisão de serviços.	A Organização EVENTUALMENTE retém informação documentada necessária para possibilitar a rastreabilidade na produção e provisão de serviços.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada necessária para possibilitar a rastreabilidade na produção e provisão de serviços.	A Organização SEMPRE retém informação documentada necessária para possibilitar a rastreabilidade na produção e provisão de serviços.	
8.5 / 8.5.3	A Organização NUNCA identifica, verifica, protege e salvaguarda propriedade de clientes ou provedores externos enquanto estiver sob o controle da Organização ou sendo usada pela Organização.	A Organização QUASE NUNCA identifica, verifica, protege e salvaguarda propriedade de clientes ou provedores externos enquanto estiver sob o controle da Organização ou sendo usada pela Organização.	A Organização EVENTUALMENTE identifica, verifica, protege e salvaguarda propriedade de clientes ou provedores externos enquanto estiver sob o controle da Organização ou sendo usada pela Organização.	A Organização QUASE SEMPRE identifica, verifica, protege e salvaguarda propriedade de clientes ou provedores externos enquanto estiver sob o controle da Organização ou sendo usada pela Organização.	A Organização SEMPRE identifica, verifica, protege e salvaguarda propriedade de clientes ou provedores externos enquanto estiver sob o controle da Organização ou sendo usada pela Organização.	
8.5 / 8.5.3	A Organização NUNCA retém informação documentada sempre que a propriedade de um cliente ou provedor externos é perdida, danificada ou de outra maneira constatada inadequada ao uso.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada sempre que a propriedade de um cliente ou provedor externos é perdida, danificada ou de outra maneira constatada inadequada ao uso.	A Organização EVENTUALMENTE retém informação documentada sempre que a propriedade de um cliente ou provedor externos é perdida, danificada ou de outra maneira constatada inadequada ao uso.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada sempre que a propriedade de um cliente ou provedor externos é perdida, danificada ou de outra maneira constatada inadequada ao uso.	A Organização SEMPRE retém informação documentada sempre que a propriedade de um cliente ou provedor externos é perdida, danificada ou de outra maneira constatada inadequada ao uso.	
8.5 / 8.5.4	A Organização NUNCA preserva as saídas durante a produção e provisão de seus serviços para assegurar a conformidade com os requisitos estabelecidos. Por preservação entende-se identificação, manuseio, controle de contaminação, embalagem, armazenamento, transporte	A Organização QUASE NUNCA preserva as saídas durante a produção e provisão de seus serviços para assegurar a conformidade com os requisitos estabelecidos. Por preservação entende-se identificação, manuseio, controle de contaminação, embalagem,	A Organização EVENTUALMENTE preserva as saídas durante a produção e provisão de seus serviços para assegurar a conformidade com os requisitos estabelecidos. Por preservação entende-se identificação, manuseio, controle de contaminação, embalagem,	A Organização QUASE SEMPRE preserva as saídas durante a produção e provisão de seus serviços para assegurar a conformidade com os requisitos estabelecidos. Por preservação entende-se identificação, manuseio, controle de contaminação, embalagem,	A Organização SEMPRE preserva as saídas durante a produção e provisão de seus serviços para assegurar a conformidade com os requisitos estabelecidos. Por preservação entende-se identificação, manuseio, controle de contaminação, embalagem, armazenamento, transporte	

8.5 / 8.5.5	A Organização NUNCA atende aos requisitos para atividades pós-entrega associados com seus produtos e serviços.	A Organização QUASE NUNCA atende aos requisitos para atividades pós-entrega associados com seus produtos e serviços.	A Organização EVENTUALMENTE atende aos requisitos para atividades pós-entrega associados com seus produtos e serviços.	A Organização QUASE SEMPRE atende aos requisitos para atividades pós-entrega associados com seus produtos e serviços.	A Organização SEMPRE atende aos requisitos para atividades pós-entrega associados com seus produtos e serviços.
8.5 / 8.5.5	Quanto às atividades pós-entrega, a Organização NUNCA considera: os requisitos legais; as consequências indesejáveis potenciais associadas aos produtos ou serviços; a natureza, uso e tempo de vida pretendido dos produtos e serviços; os requisitos dos clientes e o	Quanto às atividades pós-entrega, a Organização QUASE NUNCA considera: os requisitos legais; as consequências indesejáveis potenciais associadas aos produtos ou serviços; a natureza, uso e tempo de vida pretendido dos produtos e serviços; os requisitos dos clientes e o	Quanto às atividades pós-entrega, a Organização EVENTUALMENTE considera: os requisitos legais; as consequências indesejáveis potenciais associadas aos produtos ou serviços; a natureza, uso e tempo de vida pretendido dos produtos e serviços; os requisitos dos clientes e o	Quanto às atividades pós-entrega, a Organização QUASE SEMPRE considera: os requisitos legais; as consequências indesejáveis potenciais associadas aos produtos ou serviços; a natureza, uso e tempo de vida pretendido dos produtos e serviços; os requisitos dos clientes e o	Quanto às atividades pós-entrega, a Organização SEMPRE considera: os requisitos legais; as consequências indesejáveis potenciais associadas aos produtos ou serviços; a natureza, uso e tempo de vida pretendido dos produtos e serviços; os requisitos dos clientes e o
8.5 / 8.5.6	A Organização NUNCA analisa criticamente e controla mudanças para a produção ou provisão de serviços para assegurar continuamente a conformidade com os requisitos estabelecidos.	A Organização QUASE NUNCA analisa criticamente e controla mudanças para a produção ou provisão de serviços para assegurar continuamente a conformidade com os requisitos estabelecidos.	A Organização EVENTUALMENTE analisa criticamente e controla mudanças para a produção ou provisão de serviços para assegurar continuamente a conformidade com os requisitos estabelecidos.	A Organização QUASE SEMPRE analisa criticamente e controla mudanças para a produção ou provisão de serviços para assegurar continuamente a conformidade com os requisitos estabelecidos.	A Organização SEMPRE analisa criticamente e controla mudanças para a produção ou provisão de serviços para assegurar continuamente a conformidade com os requisitos estabelecidos.
8.5 / 8.5.6	Quanto a atividades de produção e provisão do serviço, a Organização NUNCA retém informação documentada que descreva os resultados das análises críticas de mudanças, as pessoas que autorizaram a mudança e quaisquer ações necessárias decorrentes da análise	Quanto a atividades de produção e provisão do serviço, a Organização QUASE NUNCA retém informação documentada que descreva os resultados das análises críticas de mudanças, as pessoas que autorizaram a mudança e quaisquer ações necessárias decorrentes da análise	Quanto a atividades de produção e provisão do serviço, a Organização EVENTUALMENTE retém informação documentada que descreva os resultados das análises críticas de mudanças, as pessoas que autorizaram a mudança e quaisquer ações necessárias decorrentes	Quanto a atividades de produção e provisão do serviço, a Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada que descreva os resultados das análises críticas de mudanças, as pessoas que autorizaram a mudança e quaisquer ações necessárias decorrentes da análise	Quanto a atividades de produção e provisão do serviço, a Organização SEMPRE retém informação documentada que descreva os resultados das análises críticas de mudanças, as pessoas que autorizaram a mudança e quaisquer ações necessárias decorrentes da análise
8.6	A Organização NUNCA implementa arranjos planejados (mecanismos de controle), em estágios apropriados, para verificar se os requisitos do produto ou serviço foram atendidos.	A Organização QUASE NUNCA implementa arranjos planejados (mecanismos de controle), em estágios apropriados, para verificar se os requisitos do produto ou serviço foram atendidos.	A Organização EVENTUALMENTE implementa arranjos planejados (mecanismos de controle), em estágios apropriados, para verificar se os requisitos do produto ou serviço foram atendidos.	A Organização QUASE SEMPRE implementa arranjos planejados (mecanismos de controle), em estágios apropriados, para verificar se os requisitos do produto ou serviço foram atendidos.	A Organização SEMPRE implementa arranjos planejados (mecanismos de controle), em estágios apropriados, para verificar se os requisitos do produto ou serviço foram atendidos.
8.6	A Organização não demonstra qualquer preocupação com a liberação de produtos e serviços para os clientes, NÃO observando se ocorre somente após os arranjos planejados (mecanismos de controle) estarem satisfatoriamente concluídos, ou estarem aprovados por	A Organização não demonstra muita preocupação com a liberação de produtos e serviços para os clientes, POUCO observando se ocorre somente após os arranjos planejados (mecanismos de controle) estarem satisfatoriamente concluídos, ou estarem aprovados por	Na Organização, a liberação de produtos e serviços para os clientes não ocorre até que ALGUNS dos arranjos planejados (mecanismos de controle) sejam satisfatoriamente concluídos, ou tenham sido aprovados por autoridade pertinente, envolvendo o cliente quando aplicável.	Na Organização, a liberação de produtos e serviços para os clientes não ocorre até que QUASE TODOS os arranjos planejados (mecanismos de controle) sejam satisfatoriamente concluídos, ou tenham sido aprovados por autoridade pertinente, envolvendo o cliente quando aplicável.	Na Organização, a liberação de produtos e serviços para os clientes não ocorre até que TODOS os arranjos planejados (mecanismos de controle) sejam satisfatoriamente concluídos, ou tenham sido aprovados por autoridade pertinente, envolvendo o cliente quando aplicável.
8.6	A Organização NUNCA retém informação documentada sobre a liberação de produtos e serviços atestando a evidência de conformidade com os critérios de aceitação e a rastreabilidade à(s) pessoa(s) que autoriza(m) a liberação.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada sobre a liberação de produtos e serviços atestando a evidência de conformidade com os critérios de aceitação e a rastreabilidade à(s) pessoa(s) que autoriza(m) a liberação.	A Organização EVENTUALMENTE retém informação documentada sobre a liberação de produtos e serviços atestando a evidência de conformidade com os critérios de aceitação e a rastreabilidade à(s) pessoa(s) que autoriza(m) a liberação.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada sobre a liberação de produtos e serviços atestando a evidência de conformidade com os critérios de aceitação e a rastreabilidade à(s) pessoa(s) que autoriza(m) a liberação.	A Organização SEMPRE retém informação documentada sobre a liberação de produtos e serviços atestando a evidência de conformidade com os critérios de aceitação e a rastreabilidade à(s) pessoa(s) que autoriza(m) a liberação.

8.7	A Organização NUNCA assegura que as saídas que não estejam conformes com seus requisitos sejam identificadas e controladas para prevenir seu uso ou entrega não pretendida.	A Organização QUASE NUNCA assegura que as saídas que não estejam conformes com seus requisitos sejam identificadas e controladas para prevenir seu uso ou entrega não pretendida.	A Organização EVENTUALMENTE assegura que as saídas que não estejam conformes com seus requisitos sejam identificadas e controladas para prevenir seu uso ou entrega não pretendida.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que as saídas que não estejam conformes com seus requisitos sejam identificadas e controladas para prevenir seu uso ou entrega não pretendida.	A Organização SEMPRE assegura que as saídas que não estejam conformes com seus requisitos sejam identificadas e controladas para prevenir seu uso ou entrega não pretendida.	
8.7	A Organização NUNCA toma ações apropriadas baseadas na natureza da não conformidade e em seus efeitos sobre a conformidade de seus produtos e serviços, inclusive para os produtos e serviços não conformes detectados após a entrega do produto, durante ou depois da provisão	A Organização QUASE NUNCA toma ações apropriadas baseadas na natureza da não conformidade e em seus efeitos sobre a conformidade de seus produtos e serviços, inclusive para os produtos e serviços não conformes detectados após a entrega do produto, durante ou depois da provisão	A Organização EVENTUALMENTE toma ações apropriadas baseadas na natureza da não conformidade e em seus efeitos sobre a conformidade de seus produtos e serviços, inclusive para os produtos e serviços não conformes detectados após a entrega do produto, durante ou depois da	A Organização QUASE SEMPRE toma ações apropriadas baseadas na natureza da não conformidade e em seus efeitos sobre a conformidade de seus produtos e serviços, inclusive para os produtos e serviços não conformes detectados após a entrega do produto, durante ou depois da provisão	A Organização SEMPRE toma ações apropriadas baseadas na natureza da não conformidade e em seus efeitos sobre a conformidade de seus produtos e serviços, inclusive para os produtos e serviços não conformes detectados após a entrega do produto, durante ou depois da provisão	
8.7	Para o tratamento das saídas não conformes, a Organização NUNCA aplica: correção; segregação, contenção, retorno ou suspensão; informação ao cliente; obtenção de autorização para aceitação sob concessão; verificação da conformidade após correção dos	Para o tratamento das saídas não conformes, a Organização QUASE NUNCA aplica: correção; segregação, contenção, retorno ou suspensão; informação ao cliente; obtenção de autorização para aceitação sob concessão; verificação da conformidade após correção dos	Para o tratamento das saídas não conformes, a Organização AS VEZES aplica: correção; segregação, contenção, retorno ou suspensão; informação ao cliente; obtenção de autorização para aceitação sob concessão; verificação da conformidade após correção dos	Para o tratamento das saídas não conformes, a Organização QUASE SEMPRE aplica: correção; segregação, contenção, retorno ou suspensão; informação ao cliente; obtenção de autorização para aceitação sob concessão; verificação da conformidade após correção dos	Para o tratamento das saídas não conformes, a Organização SEMPRE aplica: correção; segregação, contenção, retorno ou suspensão; informação ao cliente; obtenção de autorização para aceitação sob concessão; verificação da conformidade após correção dos	
8.7	Quanto ao controle de saídas não conformes, a Organização NUNCA retém informação documentada que descreve a não conformidade, descreve as ações tomadas, descreve as concessões obtidas e identifica a autoridade que decide a ação com relação à não conformidade.	Quanto ao controle de saídas não conformes, a Organização QUASE NUNCA retém informação documentada que descreve a não conformidade, descreve as ações tomadas, descreve as concessões obtidas e identifica a autoridade que decide a ação com relação à não	Quanto ao controle de saídas não conformes, a Organização EVENTUALMENTE retém informação documentada que descreve a não conformidade, descreve as ações tomadas, descreve as concessões obtidas e identifica a autoridade que decide a	Quanto ao controle de saídas não conformes, a Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada que descreve a não conformidade, descreve as ações tomadas, descreve as concessões obtidas e identifica a autoridade que decide a ação com relação à não	Quanto ao controle de saídas não conformes, a Organização SEMPRE retém informação documentada que descreve a não conformidade, descreve as ações tomadas, descreve as concessões obtidas e identifica a autoridade que decide a ação com relação à não conformidade.	
9. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO						
9.1	A Organização NUNCA determina o que precisa ser monitorado e medido e os métodos associados para monitoramento, medição, análise e avaliação, e também estabelece a frequência de monitoramento, medição, análise e avaliação.	A Organização QUASE NUNCA determina o que precisa ser monitorado e medido e os métodos associados para monitoramento, medição, análise e avaliação, e também estabelece a frequência de monitoramento, medição, análise e avaliação.	A Organização EVENTUALMENTE determina o que precisa ser monitorado e medido e os métodos associados para monitoramento, medição, análise e avaliação, e também estabelece a frequência de monitoramento, medição, análise e avaliação.	A Organização QUASE SEMPRE determina o que precisa ser monitorado e medido e os métodos associados para monitoramento, medição, análise e avaliação, e também estabelece a frequência de monitoramento, medição, análise e avaliação.	A Organização SEMPRE determina o que precisa ser monitorado e medido e os métodos associados para monitoramento, medição, análise e avaliação, e também estabelece a frequência de monitoramento, medição, análise e avaliação.	
9.1	A Organização NUNCA avalia o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade.	A Organização QUASE NUNCA avalia o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade.	A Organização EVENTUALMENTE avalia o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade.	A Organização QUASE SEMPRE avalia o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade.	A Organização SEMPRE avalia o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade.	
9.1	A Organização NUNCA retém informação documentada apropriada como evidência dos resultados obtidos no processo de monitoramento, medição, análise e avaliação.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada apropriada como evidência dos resultados obtidos no processo de monitoramento, medição, análise e avaliação.	A Organização EVENTUALMENTE retém informação documentada apropriada como evidência dos resultados obtidos no processo de monitoramento, medição, análise e avaliação.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada apropriada como evidência dos resultados obtidos no processo de monitoramento, medição, análise e avaliação.	A Organização SEMPRE retém informação documentada apropriada como evidência dos resultados obtidos no processo de monitoramento, medição, análise e avaliação.	

9.1 / 9.1.2	A Organização NUNCA monitora a percepção dos clientes quanto ao grau em que suas necessidades e expectativas são atendidas.	A Organização QUASE NUNCA monitora a percepção dos clientes quanto ao grau em que suas necessidades e expectativas são atendidas.	A Organização EVENTUALMENTE monitora a percepção dos clientes quanto ao grau em que suas necessidades e expectativas são atendidas.	A Organização QUASE SEMPRE monitora a percepção dos clientes quanto ao grau em que suas necessidades e expectativas são atendidas.	A Organização SEMPRE monitora a percepção dos clientes quanto ao grau em que suas necessidades e expectativas são atendidas.
9.1 / 9.1.2	A Organização NUNCA determina os métodos para obter, monitorar e analisar criticamente a percepção dos clientes quanto ao grau em que suas necessidades e expectativas são atendidas.	A Organização QUASE NUNCA determina os métodos para obter, monitorar e analisar criticamente a percepção dos clientes quanto ao grau em que suas necessidades e expectativas são atendidas.	A Organização EVENTUALMENTE determina os métodos para obter, monitorar e analisar criticamente a percepção dos clientes quanto ao grau em que suas necessidades e expectativas são atendidas.	A Organização QUASE SEMPRE determina os métodos para obter, monitorar e analisar criticamente a percepção dos clientes quanto ao grau em que suas necessidades e expectativas são atendidas.	A Organização SEMPRE determina os métodos para obter, monitorar e analisar criticamente a percepção dos clientes quanto ao grau em que suas necessidades e expectativas são atendidas.
9.1 / 9.1.3	A Organização NUNCA analisa e avalia dados e informações apropriados provenientes de monitoramento e medição.	A Organização QUASE NUNCA analisa e avalia dados e informações apropriados provenientes de monitoramento e medição.	A Organização EVENTUALMENTE analisa e avalia dados e informações apropriados provenientes de monitoramento e medição.	A Organização QUASE SEMPRE analisa e avalia dados e informações apropriados provenientes de monitoramento e medição.	A Organização SEMPRE analisa e avalia dados e informações apropriados provenientes de monitoramento e medição.
9.1 / 9.1.3	Os resultados das análises dos dados e informações NUNCA são usados para avaliar: a conformidade dos produtos e serviços; o grau de satisfação dos clientes.	Os resultados das análises dos dados e informações QUASE NUNCA são usados para avaliar: a conformidade dos produtos e serviços; o grau de satisfação dos clientes.	Os resultados das análises dos dados e informações EVENTUALMENTE são usados para avaliar: a conformidade dos produtos e serviços; o grau de satisfação dos clientes.	Os resultados das análises dos dados e informações QUASE SEMPRE são usados para avaliar: a conformidade dos produtos e serviços; o grau de satisfação dos clientes.	Os resultados das análises dos dados e informações SEMPRE são usados para avaliar: a conformidade dos produtos e serviços; o grau de satisfação dos clientes.
9.1 / 9.1.3	Os resultados das análises dos dados e informações NUNCA são usados para avaliar: o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade; a eficácia da implementação do planejamento; a necessidade de melhorias no sistema de gestão da	Os resultados das análises dos dados e informações QUASE NUNCA são usados para avaliar: o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade; a eficácia da implementação do planejamento; a necessidade de melhorias no sistema de gestão da	Os resultados das análises dos dados e informações EVENTUALMENTE são usados para avaliar: o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade; a eficácia da implementação do planejamento; a necessidade de melhorias no sistema de gestão da	Os resultados das análises dos dados e informações QUASE SEMPRE são usados para avaliar: o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade; a eficácia da implementação do planejamento; a necessidade de melhorias no sistema de gestão da	Os resultados das análises dos dados e informações SEMPRE são usados para avaliar: o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade; a eficácia da implementação do planejamento; a necessidade de melhorias no sistema de gestão da
9.1 / 9.1.3	Os resultados das análises dos dados e informações NUNCA são usados para avaliar a eficácia das ações tomadas para abordar riscos e oportunidades.	Os resultados das análises dos dados e informações QUASE NUNCA são usados para avaliar a eficácia das ações tomadas para abordar riscos e oportunidades.	Os resultados das análises dos dados e informações EVENTUALMENTE são usados para avaliar a eficácia das ações tomadas para abordar riscos e oportunidades.	Os resultados das análises dos dados e informações QUASE SEMPRE são usados para avaliar a eficácia das ações tomadas para abordar riscos e oportunidades.	Os resultados das análises dos dados e informações SEMPRE são usados para avaliar a eficácia das ações tomadas para abordar riscos e oportunidades.
9.1 / 9.1.3	Os resultados das análises dos dados e informações NUNCA são usados para avaliar o desempenho de provedores externos.	Os resultados das análises dos dados e informações QUASE NUNCA são usados para avaliar o desempenho de provedores externos.	Os resultados das análises dos dados e informações EVENTUALMENTE são usados para avaliar o desempenho de provedores externos.	Os resultados das análises dos dados e informações QUASE SEMPRE são usados para avaliar o desempenho de provedores externos.	Os resultados das análises dos dados e informações SEMPRE são usados para avaliar o desempenho de provedores externos.

9.2	A Organização NUNCA conduz auditorias internas a intervalos planejados para prover informação sobre a conformidade do sistema de gestão da qualidade.	A Organização QUASE NUNCA conduz auditorias internas a intervalos planejados para prover informação sobre a conformidade do sistema de gestão da qualidade.	A Organização EVENTUALMENTE conduz auditorias internas a intervalos planejados para prover informação sobre a conformidade do sistema de gestão da qualidade.	A Organização QUASE SEMPRE conduz auditorias internas a intervalos planejados para prover informação sobre a conformidade do sistema de gestão da qualidade.	A Organização SEMPRE conduz auditorias internas a intervalos planejados para prover informação sobre a conformidade do sistema de gestão da qualidade.
9.2	As auditorias internas conduzidas pela Organização NUNCA fornecem informações sobre se o sistema de gestão da qualidade está conforme com os requisitos estabelecidos pela própria Organização e com os requisitos da Norma ISO 9001 e também se está implementado	As auditorias internas conduzidas pela Organização QUASE NUNCA fornecem informações sobre se o sistema de gestão da qualidade está conforme com os requisitos estabelecidos pela própria Organização e com os requisitos da Norma ISO 9001 e também se está implementado	As auditorias internas conduzidas pela Organização EVENTUALMENTE fornecem informações sobre se o sistema de gestão da qualidade está conforme com os requisitos estabelecidos pela própria Organização e com os requisitos da Norma ISO 9001 e também se está implementado	As auditorias internas conduzidas pela Organização QUASE SEMPRE fornecem informações sobre se o sistema de gestão da qualidade está conforme com os requisitos estabelecidos pela própria Organização e com os requisitos da Norma ISO 9001 e também se está implementado	As auditorias internas conduzidas pela Organização SEMPRE fornecem informações sobre se o sistema de gestão da qualidade está conforme com os requisitos estabelecidos pela própria Organização e com os requisitos da Norma ISO 9001 e também se está implementado
9.2	A Organização NUNCA planeja, estabelece, implementa e mantém um programa de auditoria interna, incluindo a frequência, os métodos, as responsabilidades, os requisitos de planejamento e relato, as mudanças que afetam a Organização e os resultados de	A Organização QUASE NUNCA planeja, estabelece, implementa e mantém um programa de auditoria interna, incluindo a frequência, os métodos, as responsabilidades, os requisitos de planejamento e relato, as mudanças que afetam a Organização e os resultados de	A Organização EVENTUALMENTE planeja, estabelece, implementa e mantém um programa de auditoria interna, incluindo a frequência, os métodos, as responsabilidades, os requisitos de planejamento e relato, as mudanças que afetam a Organização e os resultados de	A Organização QUASE SEMPRE planeja, estabelece, implementa e mantém um programa de auditoria interna, incluindo a frequência, os métodos, as responsabilidades, os requisitos de planejamento e relato, as mudanças que afetam a Organização e os resultados de	A Organização SEMPRE planeja, estabelece, implementa e mantém um programa de auditoria interna, incluindo a frequência, os métodos, as responsabilidades, os requisitos de planejamento e relato, as mudanças que afetam a Organização e os resultados de
9.2	A Organização NUNCA define os critérios de auditoria e o escopo para cada auditoria.	A Organização QUASE NUNCA define os critérios de auditoria e o escopo para cada auditoria.	A Organização EVENTUALMENTE define os critérios de auditoria e o escopo para cada auditoria.	A Organização QUASE SEMPRE define os critérios de auditoria e o escopo para cada auditoria.	A Organização SEMPRE define os critérios de auditoria e o escopo para cada auditoria.
9.2	A Organização NUNCA seleciona os auditores e conduz suas auditorias para assegurar a objetividade e imparcialidade do processo de auditoria.	A Organização QUASE NUNCA seleciona os auditores e conduz suas auditorias para assegurar a objetividade e imparcialidade do processo de auditoria.	A Organização EVENTUALMENTE seleciona os auditores e conduz suas auditorias para assegurar a objetividade e imparcialidade do processo de auditoria.	A Organização QUASE SEMPRE seleciona os auditores e conduz suas auditorias para assegurar a objetividade e imparcialidade do processo de auditoria.	A Organização SEMPRE seleciona os auditores e conduz suas auditorias para assegurar a objetividade e imparcialidade do processo de auditoria.
9.2	A Organização NUNCA assegura que os resultados das auditorias sejam relatados para a gerência pertinente.	A Organização QUASE NUNCA assegura que os resultados das auditorias sejam relatados para a gerência pertinente.	A Organização EVENTUALMENTE assegura que os resultados das auditorias sejam relatados para a gerência pertinente.	A Organização QUASE SEMPRE assegura que os resultados das auditorias sejam relatados para a gerência pertinente.	A Organização SEMPRE assegura que os resultados das auditorias sejam relatados para a gerência pertinente.
9.2	Depois de obter os resultados do processo de auditoria, a Organização NUNCA executa correções e ações corretivas apropriadas sem demora indevida.	Depois de obter os resultados do processo de auditoria, a Organização QUASE NUNCA executa correções e ações corretivas apropriadas sem demora indevida.	Depois de obter os resultados do processo de auditoria, a Organização EVENTUALMENTE executa correções e ações corretivas apropriadas sem demora indevida.	Depois de obter os resultados do processo de auditoria, a Organização QUASE SEMPRE executa correções e ações corretivas apropriadas sem demora indevida.	Depois de obter os resultados do processo de auditoria, a Organização SEMPRE executa correções e ações corretivas apropriadas sem demora indevida.

9.2	A Organização NUNCA retém informação documentada como evidência da implementação do programa de auditoria e dos resultados das auditorias realizadas.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada como evidência da implementação do programa de auditoria e dos resultados das auditorias realizadas.	A Organização EVENTUALMENTE retém informação documentada como evidência da implementação do programa de auditoria e dos resultados das auditorias realizadas.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada como evidência da implementação do programa de auditoria e dos resultados das auditorias realizadas.	A Organização SEMPRE retém informação documentada como evidência da implementação do programa de auditoria e dos resultados das auditorias realizadas.	
9.3	Na Organização, a alta direção NUNCA analisa criticamente o seu sistema de gestão da qualidade, a intervalos planejados, para assegurar sua contínua adequação, suficiência, eficácia e alinhamento com o direcionamento estratégico da Organização.	Na Organização, a alta direção QUASE NUNCA analisa criticamente o seu sistema de gestão da qualidade, a intervalos planejados, para assegurar sua contínua adequação, suficiência, eficácia e alinhamento com o direcionamento estratégico da Organização.	Na Organização, a alta direção EVENTUALMENTE analisa criticamente o seu sistema de gestão da qualidade, a intervalos planejados, para assegurar sua contínua adequação, suficiência, eficácia e alinhamento com o direcionamento estratégico da Organização.	Na Organização, a alta direção QUASE SEMPRE analisa criticamente o seu sistema de gestão da qualidade, a intervalos planejados, para assegurar sua contínua adequação, suficiência, eficácia e alinhamento com o direcionamento estratégico da Organização.	Na Organização, a alta direção SEMPRE analisa criticamente o seu sistema de gestão da qualidade, a intervalos planejados, para assegurar sua contínua adequação, suficiência, eficácia e alinhamento com o direcionamento estratégico da Organização.	
9.3 / 9.3.2	Na Organização, a alta direção NUNCA planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a situação de ações provenientes de análises críticas anteriores pela própria direção.	Na Organização, a alta direção QUASE NUNCA planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a situação de ações provenientes de análises críticas anteriores pela própria direção.	Na Organização, a alta direção EVENTUALMENTE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a situação de ações provenientes de análises críticas anteriores pela própria direção.	Na Organização, a alta direção QUASE SEMPRE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a situação de ações provenientes de análises críticas anteriores pela própria direção.	Na Organização, a alta direção SEMPRE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a situação de ações provenientes de análises críticas anteriores pela própria direção.	
9.3 / 9.3.2	Na Organização, a alta direção NUNCA planeja e realiza a análise crítica levando em consideração mudanças em questões internas e externas que sejam pertinentes para o sistema de gestão da qualidade.	Na Organização, a alta direção QUASE NUNCA planeja e realiza a análise crítica levando em consideração mudanças em questões internas e externas que sejam pertinentes para o sistema de gestão da qualidade.	Na Organização, a alta direção EVENTUALMENTE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração mudanças em questões internas e externas que sejam pertinentes para o sistema de gestão da qualidade.	Na Organização, a alta direção QUASE SEMPRE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração mudanças em questões internas e externas que sejam pertinentes para o sistema de gestão da qualidade.	Na Organização, a alta direção SEMPRE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração mudanças em questões internas e externas que sejam pertinentes para o sistema de gestão da qualidade.	
9.3 / 9.3.2	Na Organização, a alta direção NUNCA planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a suficiência (quantidade necessária) de recursos disponibilizados para a Organização.	Na Organização, a alta direção QUASE NUNCA planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a suficiência (quantidade necessária) de recursos disponibilizados para a Organização.	Na Organização, a alta direção EVENTUALMENTE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a suficiência (quantidade necessária) de recursos disponibilizados para a Organização.	Na Organização, a alta direção QUASE SEMPRE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a suficiência (quantidade necessária) de recursos disponibilizados para a Organização.	Na Organização, a alta direção SEMPRE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a suficiência (quantidade necessária) de recursos disponibilizados para a Organização.	
9.3 / 9.3.2	Na Organização, a alta direção NUNCA planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a eficácia de ações tomadas para abordar riscos e oportunidades.	Na Organização, a alta direção QUASE NUNCA planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a eficácia de ações tomadas para abordar riscos e oportunidades.	Na Organização, a alta direção EVENTUALMENTE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a eficácia de ações tomadas para abordar riscos e oportunidades.	Na Organização, a alta direção QUASE SEMPRE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a eficácia de ações tomadas para abordar riscos e oportunidades.	Na Organização, a alta direção SEMPRE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração a eficácia de ações tomadas para abordar riscos e oportunidades.	
9.3 / 9.3.2	Na Organização, a alta direção NUNCA planeja e realiza a análise crítica levando em consideração as oportunidades de melhorias.	Na Organização, a alta direção QUASE NUNCA planeja e realiza a análise crítica levando em consideração as oportunidades de melhorias.	Na Organização, a alta direção EVENTUALMENTE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração as oportunidades de melhorias.	Na Organização, a alta direção QUASE SEMPRE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração as oportunidades de melhorias.	Na Organização, a alta direção SEMPRE planeja e realiza a análise crítica levando em consideração as oportunidades de melhorias.	

9.3 / 9.3.2	Na Organização, as saídas da análise crítica realizada pela alta direção NUNCA incluem decisões e ações relacionadas com: oportunidades de melhoria; qualquer necessidade de mudança no sistema de gestão da qualidade; e necessidades de recursos.	Na Organização, as saídas da análise crítica realizada pela alta direção QUASE NUNCA incluem decisões e ações relacionadas com: oportunidades de melhoria; qualquer necessidade de mudança no sistema de gestão da qualidade; e necessidades de recursos.	Na Organização, as saídas da análise crítica realizada pela alta direção EVENTUALMENTE incluem decisões e ações relacionadas com: oportunidades de melhoria; qualquer necessidade de mudança no sistema de gestão da qualidade; e necessidades de recursos.	Na Organização, as saídas da análise crítica realizada pela alta direção QUASE SEMPRE incluem decisões e ações relacionadas com: oportunidades de melhoria; qualquer necessidade de mudança no sistema de gestão da qualidade; e necessidades de recursos.	Na Organização, as saídas da análise crítica realizada pela alta direção SEMPRE incluem decisões e ações relacionadas com: oportunidades de melhoria; qualquer necessidade de mudança no sistema de gestão da qualidade; e necessidades de recursos.	
9.3 / 9.3.2	A Organização NUNCA retém informação documentada como evidência dos resultados de análises críticas realizadas pela alta direção.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada como evidência dos resultados de análises críticas realizadas pela alta direção.	A Organização EVENTUALMENTE retém informação documentada como evidência dos resultados de análises críticas realizadas pela alta direção.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada como evidência dos resultados de análises críticas realizadas pela alta direção.	A Organização SEMPRE retém informação documentada como evidência dos resultados de análises críticas realizadas pela alta direção.	
10. MELHORIA						
10.1	A Organização NUNCA determina e seleciona oportunidades para melhorias e implementa quaisquer ações necessárias para atender a requisitos do cliente e aumentar a satisfação do cliente.	A Organização QUASE NUNCA determina e seleciona oportunidades para melhorias e implementa quaisquer ações necessárias para atender a requisitos do cliente e aumentar a satisfação do cliente.	A Organização EVENTUALMENTE determina e seleciona oportunidades para melhorias e implementa quaisquer ações necessárias para atender a requisitos do cliente e aumentar a satisfação do cliente.	A Organização QUASE SEMPRE determina e seleciona oportunidades para melhorias e implementa quaisquer ações necessárias para atender a requisitos do cliente e aumentar a satisfação do cliente.	A Organização SEMPRE determina e seleciona oportunidades para melhorias e implementa quaisquer ações necessárias para atender a requisitos do cliente e aumentar a satisfação do cliente.	
10.1	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização NUNCA incluem melhorias de produtos e serviços tanto para atender os requisitos atuais como para abordar futuras necessidades e expectativas.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização QUASE NUNCA incluem melhorias de produtos e serviços tanto para atender os requisitos atuais como para abordar futuras necessidades e expectativas.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização EVENTUALMENTE incluem melhorias de produtos e serviços tanto para atender os requisitos atuais como para abordar futuras necessidades e expectativas.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização QUASE SEMPRE incluem melhorias de produtos e serviços tanto para atender os requisitos atuais como para abordar futuras necessidades e expectativas.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização SEMPRE incluem melhorias de produtos e serviços tanto para atender os requisitos atuais como para abordar futuras necessidades e expectativas.	
10.1	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização NUNCA incluem correções, prevenções ou reduções de defeitos indesejáveis.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização QUASE NUNCA incluem correções, prevenções ou reduções de defeitos indesejáveis.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização EVENTUALMENTE incluem correções, prevenções ou reduções de defeitos indesejáveis.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização QUASE SEMPRE incluem correções, prevenções ou reduções de defeitos indesejáveis.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização SEMPRE incluem correções, prevenções ou reduções de defeitos indesejáveis.	
10.1	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização NUNCA incluem melhorias de desempenho e da eficácia do sistema de gestão da qualidade.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização QUASE NUNCA incluem melhorias de desempenho e da eficácia do sistema de gestão da qualidade.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização EVENTUALMENTE incluem melhorias de desempenho e da eficácia do sistema de gestão da qualidade.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização QUASE SEMPRE incluem melhorias de desempenho e da eficácia do sistema de gestão da qualidade.	As oportunidades de melhoria levantadas pela Organização SEMPRE incluem melhorias de desempenho e da eficácia do sistema de gestão da qualidade.	
10.2	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização NUNCA reage à não conformidade e toma ações para controlá-la e corrigi-la, e ainda lida com as consequências.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE NUNCA reage à não conformidade e toma ações para controlá-la e corrigi-la, e ainda lida com as consequências.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização EVENTUALMENTE reage à não conformidade e toma ações para controlá-la e corrigi-la, e ainda lida com as consequências.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE SEMPRE reage à não conformidade e toma ações para controlá-la e corrigi-la, e ainda lida com as consequências.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização SEMPRE reage à não conformidade e toma ações para controlá-la e corrigi-la, e ainda lida com as consequências.	

10.2	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização NUNCA avalia a necessidade de ação para eliminar a(s) causa(s) da não conformidade, a fim de que ela não se repita ou ocorra em outro lugar.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE NUNCA avalia a necessidade de ação para eliminar a(s) causa(s) da não conformidade, a fim de que ela não se repita ou ocorra em outro lugar.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização ÀS VEZES avalia a necessidade de ação para eliminar a(s) causa(s) da não conformidade, a fim de que ela não se repita ou ocorra em outro lugar.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE SEMPRE avalia a necessidade de ação para eliminar a(s) causa(s) da não conformidade, a fim de que ela não se repita ou ocorra em outro lugar.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização SEMPRE avalia a necessidade de ação para eliminar a(s) causa(s) da não conformidade, a fim de que ela não se repita ou ocorra em outro lugar.	
10.2	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização NUNCA implementa qualquer ação que se faça necessária.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE NUNCA implementa qualquer ação que se faça necessária.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização EVENTUALMENTE implementa qualquer ação que se faça necessária.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE SEMPRE implementa qualquer ação que se faça necessária.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização SEMPRE implementa qualquer ação que se faça necessária.	
10.2	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização NUNCA analisa criticamente a eficácia de qualquer ação corretiva tomada.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE NUNCA analisa criticamente a eficácia de qualquer ação corretiva tomada.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização EVENTUALMENTE analisa criticamente a eficácia de qualquer ação corretiva tomada.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE SEMPRE analisa criticamente a eficácia de qualquer ação corretiva tomada.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização SEMPRE analisa criticamente a eficácia de qualquer ação corretiva tomada.	
10.2	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização NUNCA atualiza os riscos e as oportunidades determinados durante o planejamento, caso seja necessário.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE NUNCA atualiza os riscos e as oportunidades determinados durante o planejamento, caso seja necessário.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização EVENTUALMENTE atualiza os riscos e as oportunidades determinados durante o planejamento, caso seja necessário.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE SEMPRE atualiza os riscos e as oportunidades determinados durante o planejamento, caso seja necessário.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização SEMPRE atualiza os riscos e as oportunidades determinados durante o planejamento, caso seja necessário.	
10.2	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização NUNCA realiza mudanças no sistema de gestão da qualidade, caso seja necessário.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE NUNCA realiza mudanças no sistema de gestão da qualidade, caso seja necessário.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização EVENTUALMENTE realiza mudanças no sistema de gestão da qualidade, caso seja necessário.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização QUASE SEMPRE realiza mudanças no sistema de gestão da qualidade, caso seja necessário.	Quando ocorre uma não conformidade, incluindo aquelas provenientes de reclamações, a Organização SEMPRE realiza mudanças no sistema de gestão da qualidade, caso seja necessário.	
10.2	A Organização NUNCA retém informação documentada como evidência da natureza das não conformidades e quaisquer ações subsequentes tomadas e também dos resultados de qualquer ação corretiva.	A Organização QUASE NUNCA retém informação documentada como evidência da natureza das não conformidades e quaisquer ações subsequentes tomadas e também dos resultados de qualquer ação corretiva.	A Organização EVENTUALMENTE retém informação documentada como evidência da natureza das não conformidades e quaisquer ações subsequentes tomadas e também dos resultados de qualquer ação corretiva.	A Organização QUASE SEMPRE retém informação documentada como evidência da natureza das não conformidades e quaisquer ações subsequentes tomadas e também dos resultados de qualquer ação corretiva.	A Organização SEMPRE retém informação documentada como evidência da natureza das não conformidades e quaisquer ações subsequentes tomadas e também dos resultados de qualquer ação corretiva.	
10.3	A Organização NUNCA melhora continuamente a adequação, suficiência e eficácia do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização QUASE NUNCA melhora continuamente a adequação, suficiência e eficácia do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização EVENTUALMENTE melhora continuamente a adequação, suficiência e eficácia do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização QUASE SEMPRE melhora continuamente a adequação, suficiência e eficácia do seu sistema de gestão da qualidade.	A Organização SEMPRE melhora continuamente a adequação, suficiência e eficácia do seu sistema de gestão da qualidade.	

10.3	A Organização NUNCA 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.	A Organização QUASE NUNCA 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.	A Organização EVENTUALMENTE 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.	A Organização QUASE SEMPRE 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.	A Organização SEMPRE 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.	
------	--	--	--	---	---	--

APÊNDICE B

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE				
FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ADEQUÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO A ABNT NBR ISO 9001:2015				
PLANO DE AÇÃO				
IDENTIFICAÇÃO	AÇÃO		ACOMPANHAMENTO	
O QUE?	AÇÃO	RESPONSÁVEL	STATUS	PRAZO
4. CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO (Tratamento do Nível 3)				
A Organização determina, de forma esporádica e informal, apenas quando se julga necessário, questões externas e Internas que podem auxiliá-la na busca por resultados estratégicos.	Fazer Matriz SWOT para determinar as questões Internas e externas formalmente			
5. LIDERANÇA (Tratamento do Nível 4)				
A alta direção promove o uso da mentalidade baseada em riscos NA MAIORIA DAS VEZES.	Selecionar uma das ferramentas que podem ser utilizadas para tratamento dos riscos e oportunidades e aplicá-las na Organização.			
A alta direção assegura, NA MAIORIA DAS VEZES, que os recursos necessários para o sistema de gestão da qualidade estejam disponíveis.	Declarar formalmente que a disponibilização de recursos ocorre obedecendo os limites de competência de cada gerência da empresa			
A Organização QUASE SEMPRE assegura que os requisitos dos clientes e os requisitos legais pertinentes sejam determinados, entendidos e atendidos consistentemente.	Declarar formalmente que a disponibilização de recursos ocorre obedecendo os limites de competência de cada gerência da empresa			
A alta direção QUASE SEMPRE se esforça para assegurar que os riscos e as oportunidades que possam afetar a conformidade de produtos e serviços e a capacidade de atender às expectativas do cliente sejam determinados e abordados.	Selecionar uma das ferramentas que podem ser utilizadas para tratamento dos riscos e oportunidades e aplicá-las na Organização.			
6. PLANEJAMENTO (Tratamento do Nível 3)				
A Organização determina PARCIALMENTE os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para assegurar que o sistema de gestão da qualidade possa alcançar seus resultados pretendidos.	Selecionar uma das ferramentas que podem ser utilizadas para tratamento dos riscos e oportunidades e aplicá-las na Organização.			
A Organização determina PARCIALMENTE os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para aumentar os efeitos desejáveis.				
A Organização determina PARCIALMENTE os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para prevenir ou reduzir os efeitos indesejáveis.				
A Organização determina PARCIALMENTE os riscos e as oportunidades que precisam ser abordados para alcançar melhorias.				

7. APOIO (Tratamento do Nível 3)				
Quando não há padrões de calibração, a base usada para calibração ou verificação é retida PARCIALMENTE como informação documentada.	Elaborar sistemática que preveja a situação.			
Na Organização, o conhecimento necessário está PARCIALMENTE mantido e disponível na extensão necessária.	Desenvolver processo SECI para transformação de conhecimento tácito em explícito. Codificação deste em procedimentos e instruções operacionais.			
A Organização planeja PARCIALMENTE a implementação de ações que tratam dos riscos e oportunidades, assim como a integração delas nos processos do seu sistema da qualidade.	Estabelecer sistemática para planejamento de ações que visem tratar os riscos e oportunidades			
A Organização avalia PARCIALMENTE a eficácia das ações que tratam dos riscos e oportunidades.	Estabelecer sistemática para que as ações que visem tratar os riscos e oportunidades tenham a sua eficácia avaliada			
É PARCIALMENTE possível perceber uma mentalidade de riscos e oportunidades na Organização, pois AS VEZES ela procura evitar os riscos desnecessários, assumir os riscos para perseguir uma oportunidade, eliminar a fonte de risco, mudar a probabilidade ou as consequências quanto ao risco, compartilhar o risco ou reter o risco.	Selecionar uma das ferramentas que podem ser utilizadas para tratamento dos riscos e oportunidades e aplicá-las na Organização.			
É PARCIALMENTE possível perceber o uso de ferramentas para análise e tratamento dos riscos e oportunidades, como a Matriz SWOT (Forças, Estratégicas, Oportunidades, Ameaças) ou o FMEA (Análise do Modo e do Efeito das Falhas).				

