Título : IMPLANTAÇÃO DA NORMA ISO 17025:2005 EM UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

Nome: Denise Confar Carvalho de Castro

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Nome: Walter Albuquerque de Castro

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Resumo

A Instituição pública visa promover uma gestão pública de excelência para contribuir com a qualidade dos serviços prestados aos seus clientes e para aumentar a competitividade no país, bem como a sua projeção internacional.

Em busca de reconhecimento, as instituições precisam demonstrar a plena conformidade com a norma ABNT NBR ISO 17025:2005, sistema da gestão da qualidade. Essa pesquisa tem o objetivo de discutir sobre os aspectos críticos para a implantação da norma ABNT NBR ISO 17025:2005 *Requisitos Gerais para a Competência de Laboratórios de Ensaio e Calibração* em uma Instituição Pública que busca acreditação de junto órgão nacional de acreditação. Além de obter orientações preventivas, corretivas e ações de melhoria continua. A metodologia utilizada consistiu em realizar uma pesquisa bibliográfica e aplicar um questionário para identificar o grau de concordância/discordância dos fundamentos da Norma pelos servidores. As análises dos resultados apontaram que os aspectos críticos foram: comprometimento, treinamento, recursos (infraestrutura, humanos) e a cultura.

1 INTRODUÇÃO

A execução de um sistema de gestão e a consecução da acreditação formal podem melhorar de forma expressiva a confiabilidade e credibilidade de laboratório de ensaios e calibração possibilitando as organizações a demonstrarem formalmente sua capacitação técnica na prestação de serviços adequados e compatíveis com o sistema metrológico nacional e internacional.

Organizações que realizam serviços de calibração de instrumentos de medir ou ensaios em produtos procuram se adequar a norma NBR ISO/IEC 17025 – 2001 (*Requisitos Gerais para a Competência de Laboratórios de Ensaio e Calibração*) com a finalidade de viabilizar a implementação de um eficiente e eficaz Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), assegurando, desta forma, a qualidade dos certificados de calibração e/ou relatórios de ensaio emitidos.

O sucesso na implementação deste SGQ possibilita ao laboratório a otimização de suas atividades, o atendimento das necessidades de seus clientes e o atendimento das exigências de organismos de acreditação. Esta comprovação de competência é reconhecida pela emissão por parte do INMETRO, único organismo oficial Acreditador de laboratório no Brasil, de um atestado de que o laboratório atende aos requisitos da norma ABNT NBR ISO IEC 17025:2005 – Requisitos Gerais para Competência de Laboratórios de Ensaio e Calibração.

QUESTÃO A SER RESPONDIDA

- Quais os fatores críticos para o sucesso da implantação da norma ISO 17025 em Laboratórios de Ensaio e Calibração de uma Instituição Pública?

1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA

Investigar os fatores críticos de sucesso para a implantação da ISO 17025 – estudo de caso: Laboratórios de Ensaio e Calibração de uma Instituição Pública.

As unidades operacionais da Instituição Pública:

a) O Laboratório Nacional de Metrologia das Radiações Ionizantes
   Em 2004 foram implementados os requisitos da norma ABNT NBR ISO 17025:2005 para laboratório de calibração e se submeteu à avaliação de pares para validar a implementação dos requisitos da norma. O SGQ foi em seguida avaliado em reunião do Sistema Interamericano de Metrologia, SIM, sendo considerado satisfatório.

   Considerando a missão da instituição: atuar com excelência nas áreas de radioproteção, dosimetria e metrologia, gerando e disseminando conhecimento e tecnologia para o uso seguro das radiações ionizantes, visando à melhoria da qualidade de vida no país.

   Considerando que o Instituto possui um laboratório designado pelo INMETRO - para exercer atividades de metrologia científica e industrial, na área de radiações ionizantes, como referência metrológica nacional.

   É necessário reconhecer e atuar sobre os fatores críticos de sucesso para concluir a adequação dos requisitos da ISO 17025:2005.

b) Serviço de Análise Ambiental (SEANA) e Serviço de Monitoração Individual Externa (SEMEX) estão buscando adequação aos requisitos da norma ISO 17025 para obter reconhecimento Nacional através da acreditação junto ao INMETRO, bem como reconhecimento internacional.

1.2 QUESTÕES DA PESQUISA

Esta pesquisa tem por objetivo específico identificar os fatores (humanos, materiais, gerenciais e/ou ambientais) que retardam a implantação da norma NBR ISO/IEC 17025 nos laboratórios da Instituição.

Além de identificar os fatores críticos, a pesquisa pretende ainda:

1.2.1 Obter orientação de ações preventivas, corretivas e de melhoria continua que viabilizem o correto e adequado funcionamento do laboratório, bem com, para manter a adequação atualizada do SGQ; consequentemente acompanhar a evolução dos requisitos e garantir a qualidade dos resultados de ensaio e calibração.

1.2.2 Verificar a percepção das pessoas sobre o processo da qualidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O presente capítulo tem como finalidade revisar a bibliografia pertinente aos assuntos desse trabalho e servir de referência para o estudo do tema da pesquisa. O conteúdo foi dividido em três grandes grupos, conforme segue:

a) SGQ: conceitos definições e necessidades.

b) ISO 17025 - requisitos gerais para competência de laboratórios de ensaio e calibração.

c) Fatores Críticos de sucesso.

2.1 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE – SGQ

O conceito de SGQ desenvolveu-se ao longo do século XX, passando por quatro principais etapas: inspeção dos produtos, controle dos processos, sistemas de garantia da qualidade e a gestão da qualidade (CARPINETTI et al., 2010).

O processo de SGQ envolve um conjunto de referenciais que direcionam todas as suas ações. Os mais relevantes, referem-se à forma como se entende qualidade. Ou seja, como cada organização adota o conceito qualidade (PALADINI, 2010).

Buscar excelência na gestão é objetivo comumente mencionado pelas empresas. Esta meta se complementa junto ao reconhecimento pelo trabalho, esforço e dedicação para que esse objetivo se concretize.

Como forma de atingir este objetivo se faz necessária a implantação de um SGQ focado na melhoria contínua e na excelência em produtos e serviços. Segundo Paladini (2010), por estar fisicamente presente em sua geração, o cliente interfere na produção do serviço, sendo um elemento que altera por inteiro o processo de gestão da qualidade.

A ABNT NBR ISO 9000:2005 define a Gestão da Qualidade como:

"Sistema de gestão para dirigir e controlar uma organização no que diz respeito à qualidade"

Segundo Carpinetti et al.(2010), a última revisão da norma ISO 9001, editada no ano de 2008, fundamenta-se densamente em princípios estabelecidos pela gestão da qualidade total. Esses foram traduzidos em oito princípios fundamentais para a implementação dos requisitos de gestão da qualidade, sendo definidos pela ABNT NBR ISO 9000 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2005) como: Foco no cliente; Liderança; Abordagem sistêmica para a gestão; Melhoria contínua; Abordagem factual para tomada de decisão; Benefícios mútuos nas relações com os fornecedores.

O modelo de um sistema de gestão da qualidade, baseado em processo mostrado na figura 2, ilustra mostra que os clientes desempenham um papel significativo na definição dos requisitos como entradas. A monitorização da satisfação dos clientes requer a avaliação de informações relativas à percepção pelos clientes de como a organização tem atendido aos requisitos do cliente. Este modelo mostrado na figura 1 abrange todos os requisitos desta Norma, mas não apresenta processos em um nível detalhado.

NOTA - Adicionalmente, pode ser aplicada a metodologia conhecida como "Plan-Do-Check-Act" (PDCA) para todos os processos. O modelo PDCA pode ser descrito resumidamente como segue:

Plan (planejar): estabelecer os objetivos e processos necessários para fornecer resultados de acordo com os requisitos do cliente e políticas da organização;

Do (fazer): implementar os processos;

Check (checar): monitorar e medir processos e produtos em relação às políticas, aos objetivos e aos requisitos para o produto e relatar os resultados;

Act (agir): executar ações para promover continuamente a melhoria do desempenho do processo.

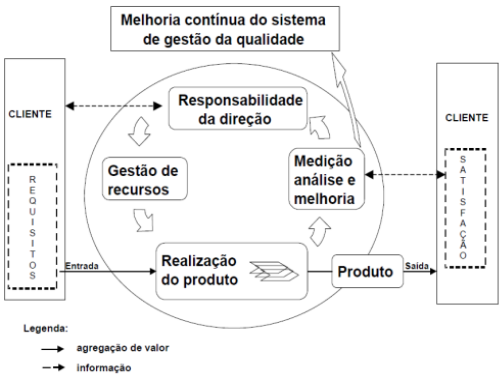

Figura 1: Modelo de um SGQ baseado em processo

Fonte: ABNT NBR-ISO 9001, (2008).

Um SGQ é um sistema de gestão para dirigir e controlar uma organização, no que diz respeito à qualidade. Em outras palavras, é um conjunto de regras mínimas, com o objetivo de orientar cada parte da organização para que ela execute corretamente e no tempo devido, suas tarefas, em harmonia com as outras, estando todas direcionadas para o objetivo comum da organização: a satisfação do cliente.

Um sistema da qualidade é um conjunto de condutas que uma empresa adota para adequar seus processos a uma norma publicada. Esta norma pode ser nacional e/ou internacional e, para que a empresa seja acreditada como cumpridora da norma ela é inspecionada pelo(s) órgão(s) certificadores.

Gestão da Qualidade em Laboratórios. Segundo Mello (2002, p.15) :

"O Sistema de Gestão refere-se a tudo o que a organização faz para gerenciar seus processos ou atividades". Para ser realmente eficiente e eficaz, a organização pode gerenciar sua forma de fazer as coisas de forma sistêmica. Isso garante que nada importante seja esquecido e que todos estejam conscientes sobre quem é responsável para fazer o que, quando, como, por que e onde".

Os estudos do comportamento humano nas organizações têm crescido. Assim, a cultura organizacional interessa para todos que buscam compreender a dinâmica das organizações, que vem sendo impactada pelo surgimento de tecnologias e ferramentas, como as da qualidade total, melhoria contínua, também nos processos de terceirização, fusão, incorporação, todas exigindo a ampliação da participação das pessoas nos processos de administração.

Estas mudanças vêm requerendo uma nova forma de pensar, quebra de paradigmas e de resistências, já que os empregados, de executores passam a ser protagonistas das estratégias e ações desenvolvidas pelas organizações. (DIAS, 2013).

Para se implementar com sucesso um novo processo, é necessário implantá-lo e depois criar cultura do uso desse novo processo.
A cultura é a forma como as pessoas pensam; acreditam; como atuam na empresa e são influenciadas pela liderança.

Mudar a cultura empresarial depende do nível de conscientização das lideranças e do poder de convencimento e geração de compromisso junto aos seus liderados.

Um ponto de destacado por Marchiori (2010) são os líderes como propulsores e otimizadores de discursos capazes de favorecer o desenvolvimento das pessoas, e o incremento no nível de conhecimento. Para tanto, devem assumir a postura do diálogo. Define também que muitos podem ser os resultados da gestão da comunicação interna, como por exemplo: a sobrevivência, o fortalecimento de suas redes de relacionamento; a valorização de suas relações; um ambiente de trabalho mais humanizado, colaborativo e participativo; estreitamento da confiança, maior flexibilidade, criatividade e, consequentemente, inovação organizacional; comprometimento e respeito como extensão dos processos de interação; equilíbrio entre as necessidades de informação da organização e as expectativas dos funcionários; aproximação de pessoas, com respeito mútuo; e a conquista de credibilidade.

É necessário desconstruir a famosa resistência às mudanças das pessoas, que não querem adotar novas práticas, novas formas de organização, novos métodos de trabalho conforme definidos pela Gestão da Qualidade.

Para isso, é fundamental acompanhar o desenvolvimento diário da equipe, proporcionar treinamentos e, principalmente, convencer que o novo processo trará benefícios concretos para a empresa e, consequentemente, para todos os funcionários.

A importância dos programas de treinamento nas empresas passou a ser aceito e praticado pela grande maioria das gerências, visto que "é um processo de assimilação cultural em curto prazo, que objetiva repassar ou reciclar conhecimentos, habilidades ou atitudes relacionadas diretamente à execução de tarefas ou à sua otimização no trabalho" (MARRAS, 2000, p. 145).

Um SGQ como a ISO 9001 fornece uma estrutura de gestão que lhe provê os controles necessários para lidar com os riscos e monitorar e medir o desempenho de seu negócio. Pode também ajudá-lo a melhorar sua imagem e reputação e lhe permite buscar melhorias através das comunicações internas e externas.
O SGQ é uma ferramenta utilizada para gerenciar todos os itens que possam afetar a qualidade de um laboratório. Este gerenciamento é realizado com a elaboração de procedimentos documentados (assinados e controlados) para que todos os itens sejam mencionados de forma adequada (com qualidade), sempre da mesma maneira.
Os procedimentos, responsáveis por padronizar diferentes atividades do laboratório, muitas vezes poderão gerar registros dessas atividades.

Em razão do grande número de procedimentos e registros gerados em um sistema de gestão da qualidade, também faz necessária a elaboração de um documento (manual de SGQ) que apresente todos os procedimentos e suas inter-relações para apresentar toda a estrutura de funcionamento do laboratório.

2.1.1 DOCUMENTOS DA QUALIDADE

Esquematicamente, no topo da pirâmide, encontra-se o Manual da SGQ que apresenta a estrutura genérica de como o sistema funciona, suas políticas e diretrizes. É o nível estratégico das atividades voltadas para a qualidade.
No nível intermediário encontram-se os Procedimentos que descreve "quem", "o que" e "quando" a empresa realiza determinadas atividades. Trata-se do nível tático do sistema.
Na base da pirâmide se localizam os demais documentos que complementam o SGQ. Neste nível são classificadas as Instruções de Trabalho que descrevem "como" as atividades são executadas e quais documentos (registros) que comprovam o atendimento aos requisitos especificados. É o nível operacional do sistema.

Figura 2: Pirâmide de documentos e registros do Sistema de Gestão da qualidade

Fonte: (OLIVARES, 2009,p.49)

PROCEDIMENTOS E REGISTROS DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Um procedimento do SGQ (muitas vezes chamado de POP – Procedimento Operacional Padrão) é um documento do sistema passível de revisão.

É o documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo que deve ser executado para o alcance da meta padrão.

Deve conter as instruções sequenciais das operações e a frequência de execução, especificando o responsável pela execução, listagem dos equipamentos; peças e materiais utilizados na tarefa, descrição dos procedimentos da tarefa por atividades criticas; de operação e pontos proibidos de cada tarefa; roteiro de inspeção periódicas dos equipamentos de produção.

Devem ser aprovados, assinados, datados e revisados anualmente ou conforme necessário.

Figura 3 – Estrutura básica de procedimentos necessários para a elaboração de um Sistema de Gestão da Qualidade para Laboratórios.

Fonte: (Adaptada pela autora de acordo com a Instituição Pública em estudo)

2.1.2 GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL

A gestão da qualidade total é uma estratégia de administração orientada a criar consciência de qualidade em todos os processos organizacionais.
Chama-se total porque o seu objetivo é a implicação não só da empresa inteira mais também a organização estendida aos seus stakeholders: funcionários; clientes; fornecedores, distribuidores e demais parceiros de negócios.
"GQT é uma abordagem sistemática para o estabelecimento e obtenção de metas de qualidade por toda empresa". (JURAN; 1990 - pág. 179);

"O intuito da gestão da qualidade nos processos é direcionar a eficiência dos processos executados pelos funcionários na eliminação dos defeitos e agregar valor ao produto/serviço junto com a eficácia de acompanhar a demanda de pedidos dos clientes" PALADINI (2008, p. 28).

2.1.3 PLANEJAR A QUALIDADE

O planejamento envolve a estruturação do plano de ação, que viabiliza a política da empresa e a implanta. Em linhas gerais, deve preparar os elementos básicos do sistema da qualidade, envolvendo os requisitos básicos para a qualidade em termos de materiais, equipamentos, recursos humanos, ambientes, informações e métodos de produção. (PALADINI, PACHECO, 2010).

Definir a política do sistema; diretrizes organizacionais; desenvolver as metas do programa e planos; relacionamento externo e interno ao sistema, estimar os custos do sistema, provisionar, distribuição e alocar recursos; investimentos, estabelecer metas e ganhos de produtividade, formalizar os objetivos e os indicadores de desempenho dos programas; garantir sua aplicação operacional; manter as relações de gestão para obtenção do desempenho (meios, objetivos, resultados); participar nas atividades administrativas nas diversas fases (idealização, elaboração, execução); conformidade às exigências legais e de mercado internas e externas (qualidade, meio ambiente, segurança), elaboração do plano de contingência.(PINTO, 2013).

O planejamento da qualidade elimina ações improvisadas, decisões com base intuitiva e subjetivismo.

2.1.4 CONTROLE DA QUALIDADE

Controlar a qualidade é garantir o monitoramento dos sistemas de informação; detectar irregularidades nas operações; manter registros; preparar relatórios; monitorar os equipamentos; acompanhar os testes, calibrações; verificações, certificações, comprovações metrológicas; observar às exigências legais; atualizar a legislação e as normas pertinentes; garantir da rastreabilidade aos padrões; monitorar a periodicidade das calibrações e verificações; recomendar procedimentos de correção e ajustes; estabelecer e acompanhar programas de auditorias. (PINTO LUIZ FERNANDO – 2013)

2.1.5 A QUALIDADE ESPERADA PELO CLIENTE

Um fator que não pode ser deixado de lado são os clientes, são eles responsáveis por esta revolução e esperam que o fornecedor potencial de interação seja uma fonte de satisfação.

O autor Slack (2009, p.140) que “quando clientes fazem uma compra, não estão simplesmente comprando um produto ou serviço, estão comprando um conjunto de benefícios esperados para atender a suas necessidades e expectativas”.

Diante dos autores em função da qualidade ao cliente, deve-se atingir de maneira ágil em todos os aspectos que o cliente espera, quer dizer, superar as expectativas.

“É pertinente ainda esclarecer que o cliente ao adquirir das organizações um produto ou serviço, ele busca uma boa qualidade, um preço baixo e a pontualidade na entrega do produto/serviço “(VIEIRA FILHO, 2007).

Dessa forma é o cliente quem determina os requisitos básicos de entrada e saída dos processos. Assim, Manganote (2001, p. 16):

"São os clientes que vão modular os requisitos das saídas do processo em termos de qualidade, tempo e custo o conhecimento acerca das expectativas dos clientes é o primeiro passo para o entendimento de como deve funcionar o processo da gestão".

Cumpre frisar que o cliente busca cada vez mais uma boa qualidade ao adquirir um produto/serviço.

2.1.6 AUDITORIA DE SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

A auditoria da qualidade é um instrumento gerencial utilizado para avaliar as ações da qualidade previstas num sistema de qualidade. É um processo construtivo e de auxílio à prevenção de problemas.

Processo sistemático, documentado e independente para obter evidências de auditoria e avaliá-las objetivamente para determinar a extensão na qual os critérios de auditoria são atendidos.

As auditorias de sistema, de acordo com o cliente da auditoria, podem se classificar em:

- Auditorias internas da qualidade (ou de primeira parte, onde o cliente de auditoria é a própria organização), as quais servem, em primeiro lugar, para assegurar e melhorar a capacidade de qualidade de uma empresa;

- Auditorias externas (de segunda ou terceira partes) as quais servem principalmente para a comprovação da capacidade de qualidade (quer seja para um cliente da organização ou um organismo regulamentador, certificador ou credenciador).

Auditorias internas são conduzidas pela própria organização, ou em seu nome, para análise crítica pela direção e outros propósitos internos, e podem formar a base para uma auto declaração de conformidade da organização. FOLLADOR, (2005)

Lajoso (2005) defende:

> A auditoria interna deve fornecer análises, apreciações, perspectivas, recomendações, resultados, sugestões e informações em qualquer atividade auditada, incluindo a promoção do controle mais eficaz a custo razoável. Deve supervisionar a eficácia e eficiência do sistema implementado, revelar as fraquezas, determinar as causas, avaliar as consequências e recomendar uma solução que levem os responsáveis a agir. Esta constitui um meio de medir recursos (humanos, materiais, financeiros e informacionais) a fim de que a função liderança possa validar, consolidar ou alterar a sua estratégia.

2.2 ABNT NBR ISO/IEC 17025:2005

A norma ISO 17025 é considerada a referência mundial para laboratórios de ensaio e de calibração, apresentando requisitos de gestão e técnicos necessários à demonstração da

implementação de um sistema de gestão, da competência técnica e da emissão de resultados tecnicamente válidos.

A ISO 17025 foi criada para incorporar todos os requisitos da ISO 9001 relevantes para o escopo dos serviços de teste e calibração, bem como para especificar os requisitos técnicos para competência técnica.

Desta forma, a ISO 17025 contempla novos conceitos como a melhoria contínua e o foco no cliente.

De acordo com ABNT (2005), este conceito pode se reverter em vantagens tais como:
1- Diferencial competitivo técnico e de gerenciamento dos processos de gestão;
2 - Fidelização dos clientes atuais e conquista de novos clientes,;
3 - Comprovação que os produtos da organização que foram ensaiados são capazes de atender às especificações de desempenho, segurança e confiabilidade;
4 - Os resultados de ensaio e calibração podem ser aceitos em outros países
5 - Atender a exigências legais de autoridades regulamentadoras.
A adequação a Norma se configura como uma forma de organização empresarial, ou seja, a forma de se colocar as coisas em seus devidos lugares de maneira sistêmica.

2.2.1 - REQUISITOS DA NORMA ABNT NBR ISO/IEC 17025:2005 QUE APRESENTAM DIFICULDADE PARA IMPLANTAÇÃO

Estudo de causa e efeito realizado com o objetivo de identificar as causas fundamentais dessas dificuldades encontradas pelos laboratórios:

- Falha na sistemática de treinamento e qualificação de pessoal;

- Falha na sistemática de Análise Crítica pela Direção e na sistemática de Auditoria Interna;

- Disponibilidade de recursos financeiros;

A disponibilidade de recursos financeiros é fundamental para que o laboratório providencie os recursos necessários para a implementação do sistema de gestão segundo os requisitos mínimos de competência técnica estabelecidos na norma ABNT NBR ISO/IEC 17025. (CARVALHO e NEVES, 2003)

2.3 FATORES CRITICOS DE SUCESSO - DIFICULDADE E VANTAGENS

Fatores Críticos de Sucesso (FCS) são aquelas condições fundamentais que precisam ser satisfeitas para que a instituição tenha sucesso na sua área de atuação. São as condições que a instituição tem que ter para sobreviver. Os fatores são da instituição, mas quem os define na verdade é o mercado.

Rockart (1978) introduziu:

A interpretação dos FCS para um gerente em particular é um julgamento subjetivo e requer alguma reflexão, não existem fórmulas definidas para ajudar os gerentes a encontrar seus FCS. O autor define que os "Fatores Críticos de Sucesso são algumas áreas de atividade chave, cujos resultados favoráveis são absolutamente necessários para os gerentes atingirem seus objetivos."

O bom desempenho destas áreas resulta em competitividade para as organizações.

Na definição por Grunert e Ellegard (1992) "Fatores críticos de sucesso são as habilidades e recursos que explicam os valores percebidos pelos clientes". Essas habilidades e recursos transcendem dos pré-requisitos para se estar no mercado, são fatores que diferenciam organizações de um mesmo mercado, também para Shultz (1994), "Para o consumidor, a percepção é a verdade. A percepção pode não estar correta, mas é o que ele conhece, e o que ele conhece é tudo o que ele precisa conhecer."

Os FCS são variáveis relevantes para um conjunto de orientações estratégicas e que sem seus atendimentos o intento ficaria fragilizado, tendendo ao fracasso.

À medida que os clientes tornam-se cada vez mais sofisticados, mais informados e suas expectativas crescem, a única maneira para que seu negócio possa sobreviver e prosperar é oferecendo comprometimento com a qualidade.

3 METODOLOGIA

A metodologia a ser utilizada será a utilização de pesquisas: exploratória e bibliográfica em livros, artigos científicos; de campo (coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, à análise e interpretação desses dados, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado).

3.1 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Para alcançar os objetivos do presente trabalho, foi utilizado o método do estudo de caso (YIN), 2010), que tem como característica a forma de pesquisa qualitativa, usada para investigar um contexto claramente definido(Coopper; Schindler, 2011).

Inicialmente foi utilizada a pesquisa bibliográfica, posteriormente realizou-se a pesquisa de campo.

Foi realizada uma pesquisa através de questionário de verificação de conformidade referente aos principais itens da Norma ISO 17025 em uma Instituição Pública composta por laboratórios de Ensaio e Calibração; visando a captar através do estudo de caso as perspectivas e interpretações das pessoas a respeito de uma realidade vivenciada sem a pressão de estar sendo observada para sofrer crítica, pois a auditoria não tem uma boa receptividade em sua totalidade assim ficam itens obscuros ou ocultos que precisavam ser desvendados.

O questionário foi anônimo para que os funcionários se sentissem a vontade para declarar os pontos falhos e passiveis de atuação, de inserção ou correção.

Essa dissertação utiliza dados provenientes de uma Escala de Likert. É uma escala não-comparativa, do tipo itemizada, que pode ser utilizada para avaliar produtos/serviços, onde o respondente assinala um único item de acordo com seu grau de conhecimento e percepção (Malhotra, 2006, pág.266-267).

Assim o servidor marcava a sentença, conforme a situação do seu setor se enquadrava dentro da afirmação:

(4) Concordo Totalmente. Significa que a empresa aplica totalmente o fundamento descrito na afirmação.

(3) Concordo Parcialmente. Significa que o fundamento descrito na afirmação é aplicado na sua maioria.

(0) Indiferente. Significa que não tem conhecimento para avaliar o fundamento.

(2) Não Concordo Parcialmente. Significa que a empresa não aplica o fundamento descrito em sua maioria.

(1) Não concordo totalmente. Significa que a empresa não aplica o fundamento descrito.

Verificando o grau de concordância se flexibiliza as resposta, caso contrário seria apenas um "check list" de auditoria o qual não era o objetivo do presente trabalho.

4. ANALISE DOS RESULTADOS

De acordo com a revisão bibliográfica e número de frequências às respostas foram agrupadas em quatro áreas de destaque: Cultura; Comprometimento; Treinamento e Recursos

As opções de respostas foram pontuadas de acordo com a criticidade para a implementação da Norma ABNT NBR ISO 17025:2005, sendo adotadas maiores pontuações para as respostas associadas às áreas de influência direta no serviço oferecido pelo instituto. Por último foram criados níveis de criticidade para classificar a pontuação de cada pergunta.

Atualmente a alta administração está mais envolvida com a qualidade na gestão atual. Há pessoas que acreditam e estão dispostas a participar e a contribuir para a melhoria dos serviços e conquista da acreditação, afinal a projeção da instituição retrata a qualidade de seus procedimentos e de sua equipe, pois um não funciona sem o outro. O sucesso e reconhecimento do seu trabalho a nível nacional e internacional é motivador.

Por outro lado, naturalmente, por anos consecutivos de tentativas e dificuldades em conseguir atender a todos os requisitos, ou não conformidade zero; retardando a conquista da acreditação, parte dos funcionários desacredita até que um dia será possível, que é fantasia ou imaginação.

5 CONSIDERAÇÕES E PROPOSTA DE AÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE EM LABORATÓRIO DE ENSAIO E CALIBRAÇÃO

- Uma Instituição composta por vários laboratórios de Ensaio; de calibração; por unidade de Ensino e Pesquisa; e unidade Administrativa funcionando individualizados, criando métodos próprios sem padronização institucional, com ações individuais, não trabalham como uma equipe: Instituição; terá dificuldade de desenvolver qualquer tipo de gestão com êxito e mais dificuldade ainda de atender aos requisitos da norma em sua totalidade.

Há uma necessidade premente em padronizar as politicas e procedimentos entre todas as áreas, bem como, tornar comum uma linguagem entre a área meio/apoio e a área técnica.

Segundo Carvalho, o trabalho em equipe difere do trabalho em grupo, pois enquanto este último engloba os componentes que irão executar as tarefas isoladamente que lhe foram confiadas, no trabalho em equipe as pessoas desenvolvem suas atividades em conjunto (motivados), acompanhando e auxiliando a execução dos ouros trabalho dos demais membros da equipe, contribuindo para o comprometimento total dos resultados obtidos.

A questão da linguagem entre a área meio e a área técnica remete a problemas culturais; comprometimento e treinamento. Vários fatores contribuem para esta falta de entrosamento e desgaste;

- Cultura do comodismo e resistência à mudança: “sempre foi feito assim”. Mudar a cultura da instituição depende do nível de conscientização das lideranças e do poder de convencimento e geração de compromisso junto aos seus liderados.

- Burocracia – a legislação fortemente arraigada na administração é de maior dificuldade de entendimento por pessoas de formação técnica.

A legislação é exigente, a liberação de recursos financeiros é tortuosa, a contratação de mais funcionários depende de concurso, em consequência dos itens anteriores o treinamento interno e externo é prejudicado.

- Falta de conhecimento sobre o que o outro faz.

- Cada laboratório cria seu modelo de “procedimento”, ações individuais; falta de padronização institucional.

A auditoria é realizada, mas existe falta de retorno para os auditados, bem como, acompanhamento das soluções de não conformidades. Normalmente só é percebida a repetição de ocorrência um ano depois na próxima auditoria. A responsabilidade de controle não é papel da auditoria e sim do setor da qualidade e das chefias.

Se faz necessário dimensionar adequadamente a equipe da área da qualidade ou criar uma nova para o fim específico de controle das ações corretivas, ou ainda, para ações preventivas.

Outra ação interessante seria realizar auditorias fora do cronograma onde todos se preparam para receber os auditores, permitindo verificar ações adversas que não estão presentes em datas oficiais.

Tão importantes ou mais é buscar a motivação dos servidores, tarefa árdua que nem sempre depende do gestor como o aumento salarial, já as condições físicas e materiais se pode ter algum êxito:

a) melhorar as condições de higiene;

b) aumentar a comunicação da alta administração sobre as metas a serem alcançadas, a necessidade de apoio de todos para realizar as tarefas com responsabilidade e compromisso;

c) providenciar as solicitações de aquisição de materiais e equipamentos com especificações detalhadas, claras e objetivas, em tempo suficiente para sua realização das compras e licitações (depende de planejamento, orçamento, especificações e justificativas bem detalhadas; e agilidade nas compras);

d) Criar metas menores e reconhecer e elogiar os servidores, comemorar pequenas conquistas;

e) Criar situações ou atividades de integração dos funcionários.

f) Promover palestras e reuniões apresentando a importância do planejamento estratégico (estabelecimento dos objetivos e missões primordiais da empresa) e sua relação com a qualidade, bem como, importância de uma projeção externa nacional e internacionalmente. Mesmo que essa etapa já tenha sido realizada e não alcançou seu objetivo, então deve ser repetida quantas vezes forem necessárias até internalizar e comprometer todos os servidores.

g) interação pessoal da alta direção promovendo visitas aos laboratórios para verificação das realizações das ações preventivas e corretivas;

h) Promover treinamento interno sobre os requisitos da Norma, temas específicos por áreas e treinamento prático dos serviços. O número de aposentadorias tem sido enorme, sem que haja contratação de novos servidores. A contratação depende de concurso, e isto extrapola a capacidade de solução pela Alta Administração. Em contrapartida devemos aproveitar a expertise dos nossos técnicos e torná-los multiplicadores de conhecimento. Desta forma quando se aposentarem deixaram herdeiros de seus conhecimentos que manterão o pleno funcionamento dos serviços.

i) promover abordagens que demonstrem as consequências do resultado das atuações das equipes, para que possam perceber o impacto de suas ações neste resultado e em consequência no sistema de gestão da qualidade;

j) promover divulgação dos resultados do sistema da gestão da qualidade, citando os benefícios refletidos nos objetivos corporativos.

Segundo Vieira, liderar uma equipe é gerenciar com líderes sempre dispostos a ouvir propostas de melhorias, sempre atentos ao desenvolvimento de sua equipe, sabendo elogiar o colega em público e corrigi-lo em confidencial, treinando naquilo que é necessário.

Segundo Bravo gerenciar é sinônimo de liderar, e liderar significa mobilizar esforços, atribuir responsabilidades, delegar competências, motivar, debater, ouvir sugestões, compartilhar objetivos, informar, transformar grupos em verdadeiras equipes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÃO

Analisando os gráficos em uma visão global 60% dos servidores conhecem total ou parcialmente; 25% não concordam e 15% não conhecem a Norma.

Podemos considerar que os laboratórios estão se encaminhando para acreditação de forma positiva 60% está de acordo e/ou motivado a participar da manutenção das conformidades e das soluções das não-conformidades.

Os 15% dos servidores indiferentes aos fundamentos da norma retratam não somente falta de conhecimento, pois alguns não estão envolvidos diretamente com serviço de ensaio e calibração, mesmo fazendo um teste piloto com o questionário passou despercebido a necessidade da informação "Não se Aplica". No caso não houve prejuízo da análise;

Os servidores que não concordaram devem ser ouvidos e seus dados tratados de forma diferenciada, a autora pontuou e confirmou que este grupo manifestou os fatores críticos de maior frequência classificados conforme item 5. Análise de resultados.

Desta forma utilizando os termos da norma sem a classificação utilizada para mensuração podemos apontar que os maiores fatores críticos são: comunicação e internalização da importância do projeto de acreditação; necessidade de quebrar as barreiras entre os departamentos efetuando padronização institucional; treinamento; acompanhamento das não-conformidades, ações preventivas e corretivas.

7. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO/IEC 9001: sistemas de gestão da qualidade. Rio de Janeiro, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO/IEC 17025:2005 - Requisitos Gerais para Competência de Laboratórios de Ensaio e Calibração, Rio de Janeiro, 2005.

BRAVO, I. Gestão de qualidade em tempos de mudança. 2. ed Campinas, 2007.

CARPINETTI, Luiz C.R.; MIGUEL, Paulo A.C.; GEROLAMO, Mateus C. Gestão da Qualidade ISO 9001:2008: princípios e requisitos. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CARVALHO, SANTOS, J. A. N. dos Implementação da norma NBR

ISO/IEC 17025: uma proposta para reduzir o tempo de acreditação. Rio de

Janeiro, RJ: UFF, 2004. 153p. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Gestão)

CARVALHO, A. & NEVES, J. Causas fundamentais das dificuldades na implantação da NBR ISO/IEC, 2003.

CHIAVENATO, I. Administração. 4ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 411p.

DIAS, Reinaldo. Cultura organizacional: construção, consolidação e mudanças. São Paulo: Atlas, 2013.

FOLLADOR, ANA CRISTINA, Auditores internos da qualidade em laboratórios de calibração e ensaios, 2005.

MANGANOTE, Edmilson J. T. Organização, Sistemas e Métodos. 2. ed. São Paulo: Alínea, 2001.

MARCHIORI, Marlene. Os desafios da comunicação interna nas organizações. **Conexão – Comunicação e Cultura**, UCS, Caxias do Sul, v. 9, n. 17, jan./jun. 2010.

MARRAS, J.P. Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico. 3. ed. São Paulo: Futura,2000.

OLIVARES, Igor Renato Bertoni . Gestão de Qualidade em Laboratórios (2a edição – revisada e ampliada). 2. ed. Campinas: Átomo e Alínea, 2009.

PALADINI, Edson Pacheco. Gestão da qualidade: teoria e prática. 3. ed. 3 impr. São Paulo: Atlas, 2008.

PALADINI, Edson Pacheco. *Gestão da Qualidade:* teoria e prática. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2010

PINTO LUIZ FERNANDO, A função metrológica em um sistema de gestão. Disponível em http://banasmetrologia.com.br/wp-content/uploads/2013/08/BQ-253_A-fun%C3%A7%C3%A3o-metrol%C3%B3gica.pdf

SLACK et. al. (Ed.) Administração da produção. 2. ed. São Paulo; Atlas, 2002. Tradução: Maria Teresa Corrêa de Oliveira, Fábio Alher; revisão técnica Henrique Luiz Corrêa.

VIEIRA FILHO, Geraldo. Gestão da Qualidade Total: uma abordagem prática. 2. ed. São Paulo: Alínea, 2007.

YIN, R, K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.