

# **MANUAL DA QUALIDADE - CENTRO DE TREINAMENTO ANAC**

Aprovado por:

Carolina dos Santos Costa  
Gerente de Desenvolvimento de Pessoas – GDPE/SGP



## Sumário

1. Preâmbulo.....	7
2. Glossário.....	8
2.1. Quadro de siglas .....	8
2.2. Definições.....	9
2.2.1. Cursos TRAINAIR <i>PLUS</i> .....	9
2.2.2. Treinamentos presenciais .....	9
2.2.3. Treinamentos a distância .....	9
2.2.4. Treinamentos semipresenciais.....	9
3. Alcance e propósitos.....	10
3.1. Escopo do Sistema de Gestão da Qualidade .....	10
3.2. Escopo de Certificação .....	10
3.3. Finalidade do Manual da Qualidade.....	10
3.4. Propósitos.....	10
4. Sistema de Gestão da Qualidade.....	11
4.1. Requisitos gerais .....	11
4.1.1. Identificação e interação dos processos.....	12
4.1.2. Mapeamento do processo da realização do produto.....	13
4.2. Requisitos de documentação .....	14
4.2.1. Generalidades.....	14
4.2.2. Manual da Qualidade .....	14
4.2.3. Controle de documentos .....	14
4.2.4. Controle de registros.....	15
5. Responsabilidade da direção .....	15
5.1. Comprometimento da direção .....	15
5.2. Foco no cliente.....	15
5.3. Política da Qualidade .....	15
5.4. Planejamento.....	16
5.4.1. Objetivos da Qualidade.....	16

5.4.2.	Planejamento do Sistema de Gestão da Qualidade .....	16
5.5.	Responsabilidade, autoridade e comunicação .....	16
5.5.1.	Responsabilidade e autoridade .....	16
5.5.2.	Representante da Direção .....	17
5.5.3.	Comunicação interna .....	17
5.6.	Análise crítica pela direção .....	17
5.6.1.	Generalidades.....	17
5.6.2.	Entradas para a análise crítica.....	17
5.6.3.	Saídas da análise crítica .....	18
6.	Gestão de recursos.....	18
6.1.	Provisão de recursos .....	18
6.2.	Recursos humanos .....	18
6.2.1.	Generalidades.....	18
6.2.2.	Competência, treinamento e conscientização .....	18
6.2.3.	Descrição de cargos .....	19
6.3.	Infraestrutura.....	19
6.4.	Ambiente de trabalho .....	19
7.	Realização do produto .....	19
7.1.	Planejamento da realização do produto .....	19
7.2.	Processos relacionados a clientes .....	20
7.2.1.	Determinação de requisitos relacionados ao produto.....	20
7.2.2.	Análise crítica dos requisitos relacionados ao produto .....	20
7.2.3.	Comunicação com o cliente .....	20
7.3.	Projeto e desenvolvimento .....	20
7.4.	Aquisição .....	20
7.5.	Produção e fornecimento de serviços .....	21
7.5.1.	Controle de produção e fornecimento de serviço .....	21
7.5.2.	Validação dos processos de produção e fornecimento do serviço .....	21
7.5.3.	Identificação e rastreabilidade.....	21
7.5.4.	Propriedade do cliente .....	21

7.5.5. Preservação do produto.....	22
7.6. Controle de dispositivos de monitoramento e medição .....	22
8. Medição, análise e melhoria.....	22
8.1. Generalidades.....	22
8.2. Monitoramento e medição.....	22
8.2.1. Satisfação dos clientes .....	22
8.2.2. Auditoria interna.....	22
8.2.3. Monitoramento e medição de processos.....	23
8.2.4. Monitoramento e medição de produto.....	23
8.3. Controle de produto não conforme.....	23
8.4. Análise de dados .....	24
8.5. Melhorias .....	24
8.5.1. Melhoria contínua .....	24
8.5.2. Ação corretiva .....	25
8.5.3. Ação preventiva .....	25
Apêndices .....	26
Apêndice A. Procedimentos da Qualidade.....	26
Controle de Documentos.....	26
Controle de Registros .....	28
Auditoria Interna.....	30
Controle de Produto Não Conforme .....	33
Ação Corretiva .....	35
Ação Preventiva.....	37
Apêndice B. Política da Qualidade.....	38
Apêndice C. Objetivos da Qualidade .....	39

INTENCIONALMENTE EM BRANCO

## 1. Preâmbulo

Em 1990, a OACI deu início ao Programa TRAINAIR que tinha como objetivo proporcionar condições de treinamento que melhorassem a segurança e a eficiência do transporte aéreo em nível mundial. Para suprir tais necessidades, o referido programa tinha como fundamentos: a padronização da metodologia de treinamento, a criação de um sistema de compartilhamento de materiais instrucionais e a adoção de uma rede de cooperação internacional.

A partir de 2010, primando pela eficácia e eficiência do treinamento voltado para a aviação civil, a OACI revisou o programa supracitado e como resultado estabeleceu o TRAINAIR *PLUS*, a fim de reduzir o tempo de produção dos cursos e garantir mais autonomia aos Centros de Treinamento.

Em 2013, a OACI publicou a segunda edição do TRAINAIR *PLUS Operations Manual - TPOM*, documento que preconiza que os Centros TRAINAIR *PLUS* estabeleçam, implementem, documentem e mantenham um Sistema de Gestão da Qualidade em conformidade com os requisitos da ISO 9001:2008. Esta norma, por sua vez, determina que a documentação do SGQ inclua um manual da qualidade.

O Centro de Treinamento ANAC, certificado em 2012 como membro associado TRAINAIR *PLUS* estabelece, por meio deste documento, o Manual da Qualidade, os Procedimentos da Qualidade, a Política e os Objetivos da Qualidade dos eventos de capacitação que promove.

Tendo em vista que o escopo do presente documento é o Sistema de Gestão da Qualidade dos eventos de capacitação promovidos pelo Centro de Treinamento ANAC, além da NBR ISO 9001:2008 foram adotados também os termos e expressões da NBR ISO 10015:2001 que versa sobre diretrizes para treinamento.

## 2. Glossário

### 2.1. Quadro de siglas

ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
CT	Centro de Treinamento
GDPE	Gerência de Desenvolvimento de Pessoas
GTCA	Gerência Técnica de Capacitação
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
NBR	Norma Brasileira
MOODLE	<i>Modular Object – Oriented Dynamic Learning Environment</i>
MQ	Manual da Qualidade
NC	Não Conformidade
OACI	Organização da Aviação Civil Internacional
OQ	Objetivo da Qualidade
PAC	Plano de Ações Corretivas
PLQ	Política da Qualidade
PQ	Procedimento da Qualidade
RPNC	Relato de Produto Não Conforme
RNC	Registro de Não Conformidade
SAC	Solicitação de Ação Corretiva
SAP	Solicitação de Ação Preventiva
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
TPOM	<i>TRAINAIR PLUS Operations Manual</i>
TPP	<i>TRAINAIR PLUS Programme</i>



## **2.2. Definições**

### **2.2.1. Cursos TRAINAIR PLUS**

Cursos desenvolvidos na metodologia TRAINAIR PLUS em conformidade com o Doc. 9941 AN/478 da Organização de Aviação Civil Internacional que estabelece o Training Development Guide – TRAINAIR PLUS.

### **2.2.2. Treinamentos presenciais**

Treinamentos convencionais e cursos TRAINAIR PLUS desenvolvidos na modalidade presencial, na qual instrutores e participantes interagem em um mesmo espaço físico, durante todo processo de ensino-aprendizagem. São realizados preferencialmente no Centro de Treinamento da ANAC, situado no Rio de Janeiro.

### **2.2.3. Treinamentos a distância**

Treinamentos convencionais e cursos TRAINAIR PLUS desenvolvidos na modalidade a distância, na qual a interação entre tutores e participantes não se dá fisicamente, mas sim virtualmente por intermédio do uso de tecnologias. O ambiente virtual de aprendizagem adotado é o *MOODLE*. Os envolvidos acessam este ambiente por meio do Portal de Capacitação da ANAC (<https://sistemas.anac.gov.br/capacitacao>).

### **2.2.4. Treinamentos semipresenciais**

Treinamentos convencionais e cursos TRAINAIR PLUS desenvolvidos nas modalidades presencial e a distância. Na primeira, a interação é física e ocorre, preferencialmente, no Centro de Treinamento da ANAC. Já na segunda, a relação entre tutores e participantes se desenvolve por intermédio da utilização do Portal de Capacitação da ANAC (<https://sistemas.anac.gov.br/capacitacao>).

## **3. Alcance e propósitos**

### **3.1. Escopo do Sistema de Gestão da Qualidade**

O Sistema de Gestão da Qualidade estabelecido por meio deste Manual tem como escopo os treinamentos convencionais e cursos TRAINAIR PLUS promovidos pelo Centro de Treinamento ANAC.

### **3.2. Escopo de Certificação**

Promover o processo de capacitação da ANAC respeitando os seguintes estágios: Definição das necessidades de treinamento, projeto e planejamento do treinamento, execução do treinamento e avaliação dos resultados do treinamento. Estes estágios estão dispostos na NBR ISO 10015:2001 e em consonância com a metodologia de treinamento preconizada pela OACI. Sendo assim, seu cumprimento é necessário para a manutenção da certificação do Centro de Treinamento como membro TRAINAIR *PLUS* da OACI.

### **3.3. Finalidade do Manual da Qualidade**

Definir, implementar e monitorar o SGQ dos seguintes eventos de capacitação promovidos pelo CT:

- a) Eventos presenciais;
- b) Eventos a distância;
- c) Eventos semipresenciais;
- d) Cursos TRAINAIR *PLUS*.

### **3.4. Propósitos**

O SGQ, definido no presente manual, atende apenas aos propósitos internos da organização.

## **4. Sistema de Gestão da Qualidade**

### **4.1. Requisitos gerais**

O Centro de Treinamento estabelece, documenta, implementa e mantém um SGQ, além de aperfeiçoar continuamente sua eficácia. Para cumprir os propósitos acima, o Centro de Treinamento:

- a) estabelece os processos necessários para o SGQ e sua aplicação em toda área de sua competência;
- b) identifica as publicações da ANAC e os documentos que determinam a sequência e a interação dos processos;
- c) define e implementa critérios e métodos necessários para assegurar a eficácia da operação e do controle dos processos;
- d) assegura a disponibilidade de recursos e as informações necessárias para apoiar a operação e o monitoramento dos processos;
- e) estabelece procedimentos para monitorar, medir quando aplicável e analisar os processos; e
- f) implementa ações necessárias para atingir os resultados planejados e a melhoria contínua dos processos.

### 4.1.1. Identificação e interação dos processos

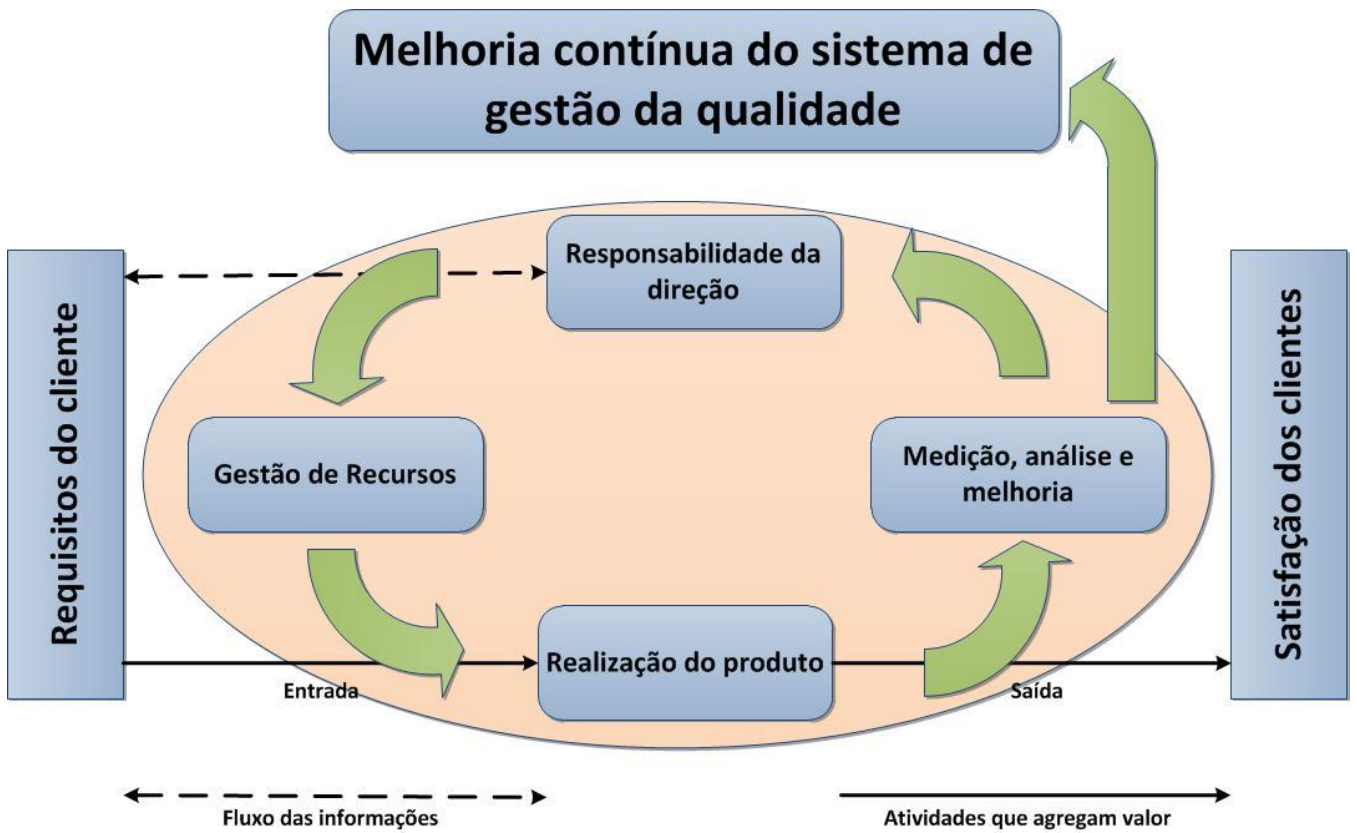


Figura 1 - Modelo de um Sistema de Gestão da Qualidade conforme a NBR ISO 9001:2008.

### 4.1.2. Mapeamento do processo da realização do produto

O processo de treinamento é composto por 4 (quatro) estágios, conforme ciclo abaixo:

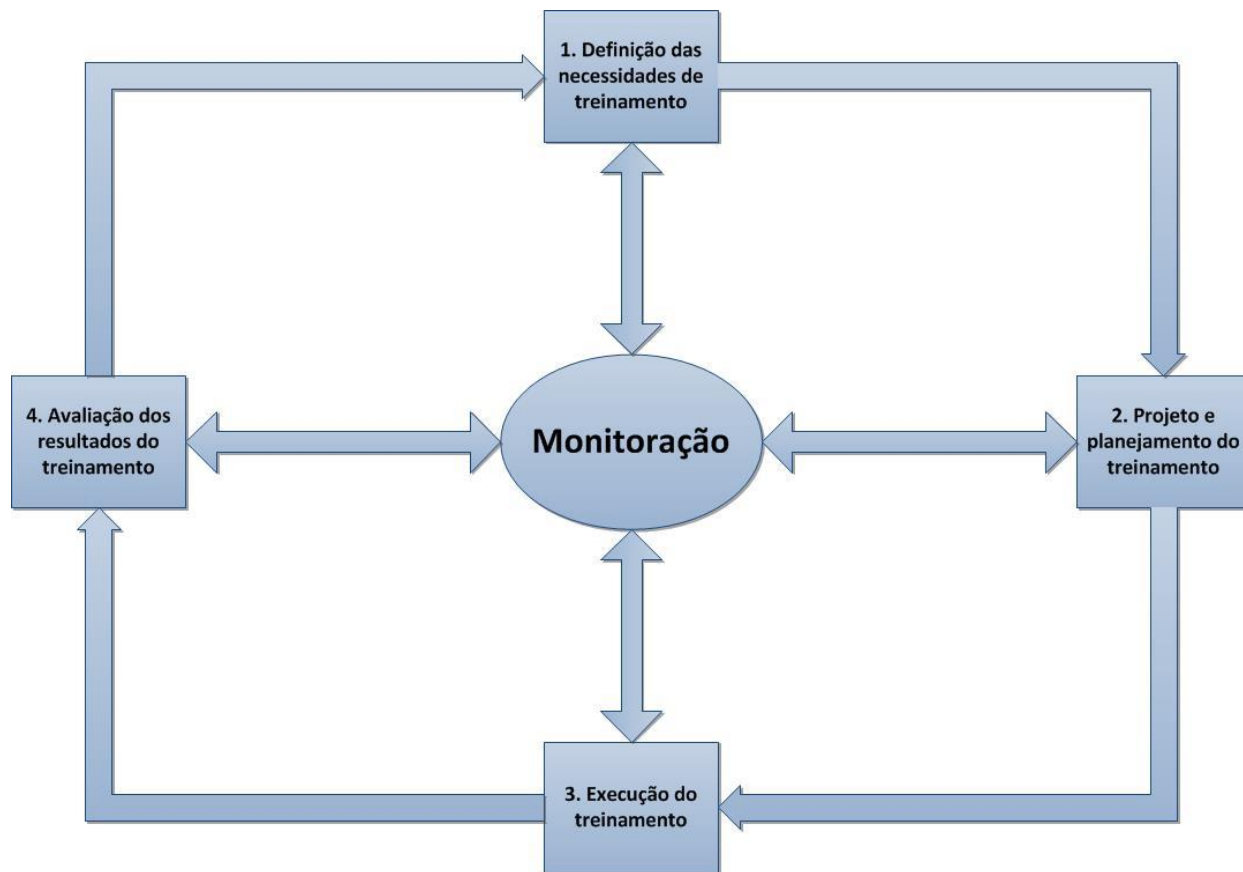


Figura 2 - Ciclo do treinamento conforme a NBR ISO 10015:2001

## **4.2. Requisitos de documentação**

### **4.2.1. Generalidades**

A documentação do SGQ inclui:

- a) declarações documentadas da Política da Qualidade e dos OQ;
- b) Manual da Qualidade;
- c) procedimentos documentados e registros requeridos;
- d) documentos, incluindo registros, determinados pela ANAC, como necessários para assegurar o planejamento, a operação e o controle eficazes de seus processos.

### **4.2.2. Manual da Qualidade**

O Centro de Treinamento estabelece e mantém o Manual da Qualidade, que inclui:

- a) escopo do SGQ, incluindo detalhes e justificativas para as exclusões efetuadas;
- b) procedimentos documentados estabelecidos para o SGQ, ou referência a eles. Quando referenciar procedimentos documentados, a relação entre os requisitos das normas e os procedimentos documentados é claramente mostrada; e
- c) descrição da interação entre os processos do SGQ.

### **4.2.3. Controle de documentos**

Os documentos requeridos pelo SGQ são controlados.

Registros são um tipo especial de documento. São controlados de acordo com os requisitos apresentados em 4.2.4.

No PQ 04.01, são definidos os controles necessários para:

- a) aprovar documentos quanto a sua adequação antes da sua emissão;
- b) analisar criticamente, atualizar, quando necessário, e reprovar documentos;
- c) assegurar que as alterações e a situação da revisão atual dos documentos sejam identificadas;
- d) assegurar que as versões pertinentes de documentos aplicáveis estejam disponíveis nos locais de uso;
- e) assegurar que os documentos permaneçam legíveis e prontamente identificáveis;
- f) assegurar que os documentos de origem externa determinados pela organização como necessários para o planejamento e operação do SGQ sejam identificados e que a sua distribuição seja controlada; e

- g) evitar o uso não intencional de documentos obsoletos e aplicar identificação adequada nos casos em que forem retidos por qualquer propósito.

#### **4.2.4. Controle de registros**

Registros estabelecidos para prover evidências da conformidade com os requisitos e da operação eficaz do SGQ são controlados. O PQ 04.02 define os controles necessários para identificação, armazenamento, proteção, recuperação, retenção e disposição dos registros. Os registros são mantidos legíveis, prontamente identificáveis e recuperáveis.

### **5. Responsabilidade da direção**

#### **5.1. Comprometimento da direção**

A alta direção evidencia que está comprometida com o desenvolvimento, com a implementação do SGQ e com a melhoria contínua de sua eficácia mediante:

- a) a comunicação constante aos colaboradores da importância em atender aos requisitos dos clientes, como também aos requisitos regulamentares e estatutários;
- b) o estabelecimento da Política da Qualidade;
- c) a garantia de que os OQ são estabelecidos;
- d) a condução de análises críticas; e
- e) a garantia da disponibilidade de recursos.

NOTA: a alta direção para fins deste MQ refere-se ao Gerente Técnico de Capacitação.

#### **5.2. Foco no cliente**

A alta direção assegura que os requisitos dos clientes são determinados e atendidos com o propósito de aumentar a sua satisfação. Os requisitos dos clientes estão abrangidos pelos requisitos da ANAC.

#### **5.3. Política da Qualidade**

A alta direção assegura que a Política da Qualidade:

- a) é apropriada aos propósitos do Centro de Treinamento da ANAC;
- b) inclui um comprometimento com o atendimento aos requisitos e com a melhoria contínua da eficácia do SGQ;
- c) proporciona uma estrutura para estabelecimento e análise crítica dos OQ;

- d) é comunicada e entendida por todos os profissionais do Centro de Treinamento da ANAC; e
- e) é analisada criticamente, durante reuniões da administração, para manutenção de sua adequação.

## **5.4. Planejamento**

### **5.4.1. Objetivos da Qualidade**

A alta direção assegura que os OQ, incluindo os necessários para atender aos requisitos do produto, são estabelecidos nas funções e nos níveis pertinentes da organização. Os OQ são mensuráveis e coerentes com a Política da Qualidade.

Os Objetivos da Qualidade aprovados terão a sua medição trimestral realizada e serão analisados criticamente, através de seus respectivos indicadores, de forma a garantir o alcance das metas no fechamento de cada ciclo de 12 meses.

### **5.4.2. Planejamento do Sistema de Gestão da Qualidade**

A alta direção assegura que:

- a) o planejamento do SGQ é realizado de forma a satisfazer aos requisitos citados em 4.1, bem como os OQ;
- b) a integridade do SGQ é mantida quando mudanças nesse sistema são planejadas e implementadas.

## **5.5. Responsabilidade, autoridade e comunicação**

### **5.5.1. Responsabilidade e autoridade**

O Gerente Técnico de Capacitação, o Diretor do Centro de Treinamento e os ocupantes de cargos comissionados técnicos, que exercem função de coordenação, no Centro de Treinamento ANAC, cada qual em sua respectiva área, asseguram que as responsabilidades e autoridades são definidas e comunicadas às unidades por meio deste manual. Sendo assim, se comprometem em fazer sua ampla divulgação.



### **5.5.2. Representante da Direção**

A alta direção indica por meio de Portaria o Representante da Direção para Gestão da Qualidade do Treinamento que, dentre outras competências, tem responsabilidade e autoridade para :

- a) assegurar que os processos necessários para o SGQ sejam estabelecidos, implementados e mantidos;
- b) relatar à alta direção o desempenho do SGQ e qualquer necessidade de melhoria; e
- c) assegurar a promoção da conscientização sobre os requisitos do cliente à todos os envolvidos no SGQ.

### **5.5.3. Comunicação interna**

A alta direção assegura, por meio de processos apropriados, a realização de comunicação relativa à eficácia do SGQ.

## **5.6. Análise crítica pela direção**

### **5.6.1. Generalidades**

A alta direção analisa criticamente o SGQ em intervalos, no máximo semestrais, planejados para assegurar sua contínua pertinência, adequação e eficácia. Essa análise crítica inclui a avaliação de oportunidades para melhoria e a necessidade de mudanças no SGQ, incluindo a política da qualidade e os OQ.

São mantidos registros das análises críticas pela alta direção (4.2.4).

### **5.6.2. Entradas para a análise crítica**

As entradas para a análise crítica pela direção incluem informações sobre:

- a) resultados de auditorias;
- b) realimentação do cliente;
- c) desempenho de processo e conformidade de produto;
- d) situação das ações preventivas e corretivas;
- e) acompanhamento das ações oriundas das análises críticas anteriores pela direção;
- f) mudanças que possam afetar o SGQ; e
- g) recomendações para melhoria.

### **5.6.3. Saídas da análise crítica**

As saídas da análise crítica pela direção incluem quaisquer decisões e ações relacionadas a:

- a) melhoria da eficácia do SGQ e de seus processos;
- b) melhoria do produto em relação aos requisitos do cliente; e
- c) necessidade de recursos.

## **6. Gestão de recursos**

### **6.1. Provisão de recursos**

O Centro de Treinamento determina e provê recursos para:

- a) implementar e manter o SGQ e melhorar continuamente sua eficácia;
- b) aumentar a satisfação dos clientes mediante o atendimento aos seus requisitos.

### **6.2. Recursos humanos**

#### **6.2.1. Generalidades**

As pessoas que executam atividades que afetam a conformidade como os requisitos do produto são competentes com base em educação, treinamento, habilidade e experiência apropriados.

#### **6.2.2. Competência, treinamento e conscientização**

O Centro de Treinamento:

- a) determina as competências necessárias para as pessoas que executam trabalhos relacionados aos eventos de capacitação;
- b) promove treinamentos ou toma ações, quando necessário, para atingir a competência necessária;
- c) avalia a eficácia das ações executadas;
- d) assegura que o seu pessoal está consciente da pertinência e importância de suas atividades e de como estas contribuem para o alcance dos OQ; e
- e) mantém registros apropriados da capacitação (4.2.4).

### **6.2.3. Descrição de cargos**

As descrições dos postos de trabalho dos profissionais do Centro de Treinamento da ANAC estão apresentadas como apêndice do Manual de Treinamento e Procedimentos do Centro de Treinamento ANAC.

## **6.3. Infraestrutura**

O Centro de Treinamento gerencia a infraestrutura necessária para alcançar a conformidade com os requisitos referentes à capacitação. A infraestrutura inclui:

- a) edifício, espaços de trabalho e instalações associadas;
- b) equipamentos de processos (tanto materiais e equipamentos, quanto programas de computador); e
- c) serviços de apoio (tais como sistemas de transporte, de comunicação ou de informação).

## **6.4. Ambiente de trabalho**

O Centro de Treinamento determina e gerencia as condições do ambiente de trabalho necessárias para alcançar a conformidade com os requisitos do produto.

# **7. Realização do produto**

## **7.1. Planejamento da realização do produto**

O Centro de Treinamento planeja e desenvolve os processos necessários à realização do produto, considerando, coerentemente, os requisitos dos outros processos do SGQ.

Quando apropriado à realização do produto, a organização determina:

- a) objetivos da qualidade e requisitos para o produto;
- b) estabelecimento de processos e documentos, bem como a provisão de recursos específicos para o produto;
- c) registros necessários que forneçam evidência de que os processos de realização e o produto resultante atendam aos requisitos.

## **7.2. Processos relacionados a clientes**

O Centro de Treinamento determina os requisitos especificados pelo cliente, incluindo os requisitos para entrega e atividades pós entrega, além de determinar os requisitos não declarados pelo cliente, mas necessários para o uso especificado. Determina, ainda, os requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis ao produto, bem como qualquer outro requisito adicional considerado necessário.

### **7.2.1. Determinação de requisitos relacionados ao produto**

Os requisitos relacionados aos produtos e serviços são definidos pela ANAC em obediência à legislação nacional e às normas e recomendações internacionais de aviação civil.

### **7.2.2. Análise crítica dos requisitos relacionados ao produto**

O Centro de Treinamento analisa criticamente e estabelece os requisitos relacionados ao produto, sendo essa análise realizada antes da organização assumir o compromisso de fornecer um produto para o cliente. Dá-se por meio das participações na elaboração e revisão das legislações regulamentares aplicáveis ao produto. Nessas oportunidades, busca-se assegurar que a organização tenha a capacidade de atender os requisitos do produto.

### **7.2.3. Comunicação com o cliente**

O Centro de Treinamento determina e toma providências eficazes para se comunicar com os clientes em relação a:

- a) informações sobre o produto;
- b) tratamento de consultas, contratos ou pedidos, incluindo emendas; e
- c) realimentação do cliente, incluindo suas reclamações e/ou sugestões.

## **7.3. Projeto e desenvolvimento**

Excluído. Não aplicável.

## **7.4. Aquisição**

Excluído. Não aplicável.

## **7.5. Produção e fornecimento de serviços**

### **7.5.1. Controle de produção e fornecimento de serviço**

O Centro de Treinamento planeja e realiza a produção e o fornecimento de serviços sob condições controladas. Condições controladas devem incluir, quando aplicável:

- a) a disponibilidade de informações que descrevam as características do produto;
- b) a disponibilidade de instruções de trabalho, quando necessário;
- c) o uso de equipamento adequado;
- d) a disponibilidade e o uso de dispositivos para monitoramento e medição;
- e) a implementação de medição e de monitoramento; e
- f) a implementação de atividades de liberação, da entrega e pós-entrega (reavaliação das pendências de auditorias, vistorias e inspeções).

### **7.5.2. Validação dos processos de produção e fornecimento do serviço**

Excluído. Não aplicável.

### **7.5.3. Identificação e rastreabilidade**

O Centro de Treinamento identifica o produto por meios adequados ao longo da realização do produto, mantém a identificação da configuração do produto, a fim de detectar quaisquer diferenças entre a configuração real e a configuração acordada, e identifica a situação do produto no que se refere aos requisitos de monitoramento e de medição.

Quando são usados meios indicativos de autoridade de aceitação (por exemplo: selos, assinaturas eletrônicas, senhas), a organização estabelece e documenta os controles para esses meios.

Quando a rastreabilidade é um requisito, o Centro de Treinamento controla a identificação unívoca do produto e mantém registros.

### **7.5.4. Propriedade do cliente**

O Centro de Treinamento identifica, verifica, protege e salvaguarda a propriedade do cliente, fornecida para uso ou incorporação no produto. Se qualquer propriedade do cliente for perdida, danificada ou considerada inadequada para uso, o Centro de Treinamento informa ao cliente e mantém os registros. (ver 4.2.4)

NOTA: propriedade do cliente pode incluir propriedade intelectual e dados pessoais.

### **7.5.5. Preservação do produto**

O Centro de Treinamento preserva o produto durante o processamento interno e a entrega no destino pretendido, a fim de manter a conformidade com os requisitos.

### **7.6. Controle de dispositivos de monitoramento e medição**

Excluído. Não aplicável.

## **8. Medição, análise e melhoria**

### **8.1. Generalidades**

O Centro de Treinamento planeja e implementa os processos necessários de monitoramento, medição, análise e melhoria para:

- a) demonstrar a conformidade aos requisitos do produto;
- b) assegurar a conformidade do SGQ; e
- c) melhorar continuamente a eficácia desse sistema.

Isso inclui a determinação dos métodos aplicáveis, incluindo as técnicas estatísticas e a extensão de seu uso.

### **8.2. Monitoramento e medição**

#### **8.2.1. Satisfação dos clientes**

Como uma das medições do desempenho do SGQ, o Centro de Treinamento monitora a percepção de seus clientes quanto ao atendimento dos requisitos por eles estabelecidos. Os métodos para obtenção e uso dessas informações são determinados.

#### **8.2.2. Auditoria interna**

O Centro de Treinamento promove auditorias nos processos de trabalho relacionados à promoção dos eventos de capacitação, sob sua responsabilidade, a intervalos planejados de, no máximo 1 (um) ano, para determinar se o SGQ:

- a) está conforme com as disposições planejadas (ver 7.1); e
- b) está mantido e implementado eficazmente.

O Núcleo da Qualidade é o responsável pela preparação e condução das mencionadas auditorias. Um programa de auditoria é planejado, levando em consideração a situação e a

importância dos processos e as áreas a serem auditadas, bem como os resultados de auditorias anteriores. Os critérios da auditoria, o escopo, a frequência e os métodos são definidos. Os auditores devem assegurar a objetividade e a imparcialidade do processo de auditoria. Eles não auditam seu próprio trabalho.

O procedimento PQ 08.01 define as responsabilidades e os requisitos para o planejamento e execução de auditorias, estabelecimento de registros e relato de resultados.

O Centro de Treinamento assegura que quaisquer correções e ações corretivas necessárias são executadas, em tempo hábil, para eliminar as não conformidades detectadas e suas causas. As atividades de acompanhamento incluem a verificação das ações executadas e o relato dos resultados de verificação (8.5.2).

### **8.2.3. Monitoramento e medição de processos**

O Centro de Treinamento aplica métodos adequados para o monitoramento e, quando aplicável, para a medição dos processos do SGQ. Esses métodos demonstram a capacidade dos processos em alcançar os resultados planejados. Quando os resultados planejados não forem alcançados, executam-se as correções e as ações corretivas como apropriado, inclusive para identificar e controlar o produto não conforme de acordo com a seção 8.3.

### **8.2.4. Monitoramento e medição de produto**

O Centro de Treinamento monitora e mede as características do produto para verificar se os requisitos são atendidos. Isto é realizado em estágios apropriados do processo de realização do produto, de acordo com as providências planejadas.

A evidência de conformidade com os critérios de aceitação é mantida. Os registros indicam as pessoas autorizadas a liberar o produto para entrega ao cliente (ver 4.2.4).

A liberação do produto e a entrega do serviço ao cliente não prosseguem até que todas as providências planejadas tenham sido satisfatoriamente concluídas, a menos que aprovado de outra maneira por uma autoridade pertinente.

## **8.3. Controle de produto não conforme**

O Centro de Treinamento assegura que os produtos não conformes com os requisitos do produto sejam identificados e controlados para evitar seu uso e entrega não intencional. Os controles, as responsabilidades e autoridades relacionadas para lidar com os produtos não conformes são definidos no PQ 08.02.

O Centro de Treinamento trata, onde aplicável, os produtos não conformes por uma ou mais das seguintes formas:

- a) execução das ações para eliminar a não conformidade;
- b) autorização do seu uso, liberação ou aceitação sob concessão por uma autoridade pertinente;
- c) execução de ação para impedir o seu uso pretendido ou aplicação originais;
- d) execução de ação apropriada aos efeitos, ou efeitos potenciais, da não conformidade quando o produto não conforme for identificado após entrega ou início do uso do produto.

São mantidos registros sobre a natureza das não conformidades e quaisquer ações subsequentes executadas, incluindo concessões obtidas (4.2.4).

Quando o produto não conforme for corrigido, este é reverificado para demonstrar a conformidade com os requisitos.

## **8.4. Análise de dados**

O Centro de Treinamento determina coleta e analisa dados apropriados para demonstrar a adequação e a eficácia do SGQ e para avaliar onde a melhoria contínua da sua eficácia pode ser feita. Incluem dados gerados como resultados do monitoramento e das medições e de outras fontes pertinentes.

A análise de dados fornece informações relativas a:

- a) satisfação de clientes (ver 8.2.1);
- b) conformidade com o requisito do produto (ver 8.2.4);
- c) características e tendências dos processos e produtos, incluindo oportunidades para ações preventivas (ver 8.2.3 e 8.2.4).

## **8.5. Melhorias**

### **8.5.1. Melhoria contínua**

O Centro de Treinamento melhora, continuamente, a eficácia do SGQ por meio do uso da Política da Qualidade, dos OQ, dos resultados de auditorias, da análise de dados, das ações corretivas e preventivas e da análise crítica pela direção.



### **8.5.2. Ação corretiva**

O Centro de Treinamento executa ações para eliminar as causas de não conformidades de forma a evitar sua repetição. As ações corretivas são apropriadas aos efeitos das não conformidades detectadas.

O PQ 08.03 é estabelecido para definir os requisitos para:

- a) análise crítica de não conformidades (incluindo reclamações de clientes);
- b) determinação das causas de não conformidades;
- c) avaliação da necessidade de ações para assegurar que as não conformidades não ocorrerão novamente;
- d) determinação e implementação de ações necessárias;
- e) registro dos resultados de ações executadas (4.2.4);
- f) análise crítica da eficácia de ação corretiva executada.

### **8.5.3. Ação preventiva**

O Centro de Treinamento define ações para eliminar as causas de não conformidades potenciais de forma a evitar sua ocorrência. As ações preventivas são apropriadas aos efeitos dos problemas potenciais.

O PQ 08.04 é estabelecido para definir os requisitos para:

- a) definição de não conformidades potenciais e de suas causas;
- b) avaliação da necessidade de ações para evitar a ocorrência de não conformidades;
- c) definição e implementação de ações necessárias;
- d) registros dos resultados de ações executadas (4.2.4); e
- e) análise crítica da eficácia da ação preventiva executada.
- f) identificação ou não da aplicabilidade dos assuntos abordados nos treinamentos;
- g) análise dos resultados obtidos por meio da avaliação de reação;
- h) definição de ações de replanejamento necessárias;
- i) monitoramento do replanejamento dos eventos de capacitação.

## Apêndices

### Apêndice A. Procedimentos da Qualidade

Código: PQ 04.01	Revisão: 01	Data: 25/09/2015
------------------	-------------	------------------

#### Controle de Documentos

##### 1 Objetivo

Definir os controles necessários para a elaboração e manuseio dos documentos requeridos pelo Sistema de Gestão da Qualidade dos eventos de capacitação promovidos pelo Centro de Treinamento.

##### 2 Responsabilidade

A implementação deste procedimento é de responsabilidade dos integrantes das seções pertencentes à Gerência Técnica de Capacitação (GTCA) que trabalham diretamente com a capacitação promovida pelo Centro de Treinamento e do Núcleo da Qualidade.

##### 3 Descrição das Atividades

Neste PQ, são estabelecidos os requisitos necessários à execução das atividades relacionadas ao controle de documentos, conforme explicitado abaixo:

- a) Quanto à adequação - Após a elaboração de qualquer documento, há uma conferência sobre o seu conteúdo para que seja considerado pronto para aprovação e, em seguida, publicado. Considera-se aprovado um documento, após ser assinado pelo responsável pelas informações ou pelo setor pertinente;

NOTA 1 – Os responsáveis pela aprovação e atualização dos documentos do Sistema de Gestão da Qualidade são os seguintes:

DOCUMENTOS	SIGLA	RESPONSÁVEL PELA APROVAÇÃO
Manual da Qualidade, Política da Qualidade e Objetivos da Qualidade	MQ, PLQ e OQ	Alta Direção
Procedimentos da Qualidade	PQ	Alta Direção
Portaria de Delegação	-	Gerente Técnico de Capacitação

Manual de Instruções e Procedimentos	MIP	Gerente Técnico de Capacitação
--------------------------------------	-----	--------------------------------

NOTA 2 - A análise crítica para a atualização dos documentos deverá ser feita anualmente.

b) Identificação das revisões:

Data XX/XX/XXXX                      Exemplo: 13/07/2010

Rev. XX                                      Exemplo: Rev. 01

As revisões dos documentos são controladas por meio da “Lista Mestra de Documentos”, onde, após cada revisão, atualizam-se os números das respectivas revisões, as datas e a distribuição;

NOTA 3 – As legislações da ANAC utilizadas nos processos referentes ao escopo do Sistema de Gestão da Qualidade são disponibilizadas no *site* desta Agência.

- c) As versões dos documentos aplicáveis estão disponíveis em seus respectivos locais de uso e no Portal de Capacitação da ANAC. Esses locais estão identificados na “Lista Mestra de Documentos”;
- d) Os documentos requeridos pelo Sistema de Gestão da Qualidade são legíveis, prontamente identificáveis e organizados digitalmente na página do Sistema de Gestão da Qualidade no Portal de Capacitação;

NOTA 4 - Não são permitidas rasuras nos documentos do SGQ.

- e) Os demais documentos são identificados na lista de “Modelos Padronizados” disponível no sítio na Internet do [Sistema de Gestão de Qualidade](#) disponível no Portal de Capacitação e controlados por seção, por intermédio do Sistema de Gestão Arquivística de Documentos e/ou de um livro de protocolo. O controle eletrônico detalha o trâmite da documentação, a partir de sua entrada no setor até a conclusão do processo;
- f) O uso não intencional de documentos obsoletos é evitado por meio do descarte. Os documentos são destruídos. Nos casos em que forem retidos por qualquer propósito, são identificados como OBSOLETOS.

#### 4 Registros Aplicáveis

- a) “Lista Mestra de Documentos”, disponível no sítio na Internet do [Sistema de Gestão da Qualidade](#) no Portal de Capacitação.
- b) “Modelos Padronizados” disponível no sítio na Internet do [Sistema de Gestão de Qualidade](#) disponível no Portal de Capacitação.

Código: PQ 04.02	Revisão: 01	Data: 25/09/2015
------------------	-------------	------------------

## Controle de Registros

### 1 Objetivo

Definir os controles necessários para identificação, armazenamento, proteção, recuperação, tempo de retenção e descarte dos registros do Sistema de Gestão da Qualidade dos eventos de capacitação promovidos pelo Centro de Treinamento.

### 2 Responsabilidade

O cumprimento deste procedimento é de responsabilidade dos integrantes das seções pertencentes à Gerência Técnica de Capacitação (GTCA), que trabalham diretamente com a capacitação promovida pelo Centro de Treinamento, e do Núcleo da Qualidade.

### 3 Descrição das Atividades

Este procedimento documentado é estabelecido para definir os controles necessários para identificação, armazenamento, proteção, recuperação, tempo de retenção e descarte dos registros como se segue:

- a) **Identificação:** os registros definidos no Sistema de Gestão da Qualidade são identificados conforme a planilha “Controle de Registros”, onde há uma relação nominal dos mesmos.
- b) **Armazenamento:** os registros do Sistema de Gestão da Qualidade e os referentes aos processos de trabalho da GTCA, relativos à capacitação interna, são armazenados na página do Sistema de Gestão da Qualidade no Portal de Capacitação.
- c) **Recuperação:** a recuperação dos registros do Sistema de Gestão da Qualidade é feita pela rastreabilidade dos arquivos existentes na página do Sistema de Gestão da Qualidade no Portal de Capacitação. Os registros referentes aos processos das seções da GTCA, pertencentes ao escopo do SGQ, são recuperados conforme procedimento definido pelo Núcleo da Qualidade.
- d) **Proteção:** o acesso aos registros do Sistema de Gestão da Qualidade é restrito à Alta Direção, ao Núcleo da Qualidade e demais profissionais definidos pela GTCA. Ressalvado o previsto na Lei nº 12.527/2011.
- e) **Retenção:** o tempo de retenção dos registros do Sistema de Gestão da Qualidade é definido na planilha “Controle de Registros”. No caso dos registros referentes às

seções da GTCA, pertencentes ao escopo do SGQ, o tempo de retenção é estabelecido por seus responsáveis, respeitando o procedimento definido pelo Núcleo da Qualidade.

- f) Descarte dos registros:** todos os registros estabelecidos no Sistema de Gestão da Qualidade são descartados, após expirar seu prazo de armazenamento.

NOTA 1 - Os registros do Sistema de Gestão da Qualidade estão disponíveis para análise crítica, podendo ser consultados, via solicitação formal, ao Núcleo da Qualidade e está condicionado à aprovação da GTCA.

NOTA 2 - O Núcleo da Qualidade é responsável por definir, em conjunto com a Alta Direção, o tempo de retenção dos registros relativos ao Sistema de Gestão da Qualidade.

#### **4 Registro Aplicável**

Planilha “Controle de Registros” disponível na pasta do Núcleo da Qualidade, presente na rede da ANAC.

Código: PQ 08.01	Revisão: 01	Data: 25/09/2015
------------------	-------------	------------------

## **Auditoria Interna**

### **1 Objetivo**

Definir responsabilidades e requisitos para planejamento e execução de auditorias conduzidas pelo Núcleo da Qualidade da GTCA.

### **2 Responsabilidades**

O cumprimento deste procedimento é de responsabilidade dos integrantes das seções pertencentes à Gerência Técnica de Capacitação (GTCA), que trabalham diretamente com a capacitação promovida pelo Centro de Treinamento, e do Núcleo da Qualidade.

### **3 Descrição das Atividades**

O escopo da auditoria será definido de acordo com os requisitos constantes no Manual da Qualidade dos eventos de capacitação promovidos pela GTCA e será divulgado pelo Núcleo da Qualidade, por intermédio de uma programação anual de auditorias.

### **4 Procedimentos da Auditoria Interna**

O Núcleo da Qualidade executa auditorias anualmente, de acordo com os documentos do SGQ e os normativos específicos da ANAC, referentes à capacitação, para verificar a conformidade dos processos de trabalho pertencentes ao escopo do referido sistema.

4.1 – Os auditores não devem auditar seu próprio trabalho.

4.2 – Um membro qualificado dos setores, indicado pelo Gerente Técnico de Capacitação, acompanhará a equipe auditora, devendo conhecer as informações necessárias à realização da auditoria.

4.3 – Divulgação:

Anualmente, será divulgada uma programação de auditorias que poderá ser alterada pelo Núcleo da Qualidade, para se adequar aos objetivos da organização. Essas alterações devem ser encaminhadas às seções. Com base nessa programação, o mencionado núcleo elaborará, para cada auditoria, um plano.

Para permitir o planejamento adequado das equipes auditadas, o Núcleo da Qualidade fará também a divulgação dos planos das auditorias 01 (um) mês antes do início das mesmas. Estes deverão conter:

- cronograma da realização dos trabalhos;
- nomes dos auditores;
- escopo da auditoria;
- requisitos regulamentares pertinentes.

4.4 – As auditorias deverão considerar os resultados de auditorias anteriores.

4.5 – Reunião de abertura:

Esta reunião dará início à realização da auditoria. Estará estruturada da seguinte maneira:

- Apresentação dos membros da(s) seção(ões) auditada(s) e da equipe auditora;
- Confirmação do Plano de Auditoria;
- Assinatura da lista de presença.

4.6 – Procedimentos das seções auditadas:

- Manterá a disposição da equipe auditora um dos seus representantes, conhecedor dos procedimentos operacionais e administrativos que envolvem as atividades na seção;
- Facilitará o acesso da equipe auditora aos meios e informações pertinentes à realização da auditoria;
- Elaborará após a auditoria, se necessário, um Plano de Ações Corretivas.

4.7 – Reunião de Encerramento:

Esta reunião encerrará a auditoria. Estará estruturada da seguinte maneira:

- Descrição da execução da auditoria;
- Apresentação dos resultados obtidos;
- Definição de ações futuras.

4.8 – Relatório de auditoria

O relatório de auditoria deverá conter as seguintes informações:

- Descrição do planejamento da auditoria;
- Objetivos da auditoria;
- Escopo do trabalho;
- Desenvolvimento da auditoria;
- Lista de verificação;
- Plano de amostras, quando aplicável;
- Listas de frequência das reuniões de abertura e de encerramento;
- Outras informações julgadas pertinentes pela equipe auditora.

4.9 – As não conformidades detectadas serão devidamente registradas pela equipe auditora e serão explicitadas no relatório da auditoria. Além disso, a referida equipe irá registrá-las em formulário próprio de Registro de Não Conformidades (RNC).

NOTA:

Em relação a não conformidades, serão adotadas as seguintes nomenclaturas:

- a) Não Conformidade menor (NC menor) – Uma falha isolada relativa a um requisito específico;
- b) Não Conformidade maior (NC maior) – Ausência ou descumprimento de um requisito específico;
- c) Correção – Ação para eliminar uma NC identificada;
- d) Ação Corretiva – Ação para eliminar a causa de uma NC identificada ou outra situação indesejável.

4.10 - A equipe auditora agendará reunião com os integrantes das seções para discutir os resultados e as ações para, se for o caso, corrigir não conformidades identificadas.

4.11 - Após a conclusão da Auditoria, a equipe auditora enviará os resultados aos auditados e à Alta Direção, para que sejam utilizados como insumos para a elaboração do Plano de Ações Corretivas (PAC) e a análise crítica do sistema de Gestão da Qualidade, respectivamente.

4.12 - A equipe auditora acompanhará a implementação das ações corretivas definidas pelas seções auditadas.

## **5 Registros Aplicáveis**

- a) Programação anual de auditorias - Disponível na página do Sistema de Gestão da Qualidade no Portal de Capacitação;
- b) Plano de auditoria - Disponível na página do Sistema de Gestão da Qualidade no Portal de Capacitação;
- c) Registro de Não Conformidade (RNC) - Disponível na página do Sistema de Gestão da Qualidade no Portal de Capacitação;
- d) Listas de frequência das reuniões de abertura e encerramento da auditoria - Disponíveis na página do Sistema de Gestão da Qualidade no Portal de Capacitação.



Código: PQ 08.02	Revisão: 01	Data: 25/09/2015
------------------	-------------	------------------

## **Controle de Produto Não Conforme**

### **1 Objetivo**

Assegurar que os produtos que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos sejam identificados e controlados para evitar seu uso ou entrega não intencional.

### **2 Responsabilidades**

O cumprimento deste procedimento é da responsabilidade das seções pertencentes à Gerência Técnica de Capacitação (GTCA), que trabalham diretamente com a capacitação promovida pelo Centro de Treinamento, e do Núcleo da Qualidade.

2.1 – Os responsáveis pela execução das disposições referente às ações tomadas e pela reinspeção do reparo ou retrabalho executados são os chefes das seções.

2.2 – O Gerente Técnico de Capacitação é o responsável por coordenar as medidas necessárias para sanar as ocorrências reportadas pelas seções.

2.3 – O Núcleo da Qualidade e a Alta Direção são os responsáveis pelo monitoramento das ações executadas.

### **3 Descrição das Atividades**

Todas as vezes que um produto não conforme for identificado, as seções deverão proceder da seguinte forma:

3.1 – Analisar as causas que motivaram a ocorrência do mesmo;

3.2 – Reportar a ocorrência para o Gerente Técnico de Capacitação e para o Núcleo da Qualidade, exceto no caso de auditoria;

3.3 – Executar ações para eliminar a não conformidade, considerando os requisitos regulamentares do produto.

NOTA 1 – Quando a não conformidade do produto for detectada após a sua entrega ou início de seu uso, as seções tomarão ações apropriadas em relação aos efeitos, ou potenciais efeitos.

NOTA 2 – Após a correção da não conformidade do produto, este será reavaliado pela seção pertinente, para demonstrar sua conformidade com os requisitos estabelecidos.

#### **4 Registro Aplicável**

O Núcleo da Qualidade mantém registros das não conformidades e quaisquer ações subsequentes executadas. Estes são feitos por intermédio do preenchimento do formulário RPNC (Relato de Produto Não Conforme). Este formulário está disponível na página do Sistema de Gestão da Qualidade no Portal de Capacitação.

Código: PQ 08.03	Revisão: 01	Data: 25/09/2015
------------------	-------------	------------------

## **Ação Corretiva**

### **1 Objetivo**

Definir os requisitos para a execução de ações corretivas, a fim de eliminar as causas de não conformidades relacionadas aos treinamentos e evitar a sua repetição.

### **2 Responsabilidade**

O estabelecimento deste procedimento é da responsabilidade do Gerente Técnico de Capacitação, dos integrantes das seções da GTCA que trabalham com a capacitação promovida pelo Centro de Treinamento e do Núcleo da Qualidade.

### **3 Descrição das Atividades**

Este procedimento é estabelecido para definir os requisitos para a tomada de ações corretivas. Quando uma não conformidade é detectada, seja por intermédio das avaliações, ou de reclamação direta de clientes, são tomadas as seguintes providências:

- a) Análise da não conformidade pela seção pertinente, seguida de proposição de uma ação corretiva. Após isto, a seção deve reportá-las ao Gerente Técnico de Capacitação e ao Núcleo da Qualidade que, em conjunto, avaliam a proposta apresentada e o impacto da não conformidade para o SGQ;
- b) As Seções implementam as ações corretivas. O Núcleo da Qualidade realiza o acompanhamento dessa implementação, auxiliando caso necessário. Os registros das não conformidades e dos resultados das ações executadas são registrados no formulário de Solicitação de Ação Corretiva (SAC) e arquivados pelo Núcleo da Qualidade;
- c) O Núcleo da Qualidade realiza uma avaliação periódica, para verificar se as não conformidades foram eliminadas. Essas avaliações são parte integrante das reuniões de análise crítica realizada pela Alta Direção;
- d) Quando as ações corretivas se referirem à necessidades de melhorias da infraestrutura do Centro de Treinamento ANAC, o Gerente Técnico de Capacitação deverá efetuar as solicitações pertinentes à Superintendência de Administração e Finanças;
- e) Quando as ações corretivas implementadas não forem eficazes para a eliminação das não conformidades identificadas, é realizada uma nova análise crítica da situação, a fim de determinar novas ações.

NOTA: A nova análise mencionada acima é feita pelo Gerente Técnico de Capacitação, em conjunto com a seção envolvida e o Núcleo da Qualidade.

#### **4 Registro Aplicável**

Solicitação de Ação Corretiva (SAC) - Disponível na página do Sistema de Gestão da Qualidade no Portal de Capacitação.

Código: PQ 08.04	Revisão: 01	Data: 25/09/2015
------------------	-------------	------------------

## **Ação Preventiva**

### **1 Objetivo**

Executar ações para eliminar as causas de não conformidades potenciais, de forma a evitar sua repetição.

### **2 Responsabilidade**

O estabelecimento deste procedimento é da responsabilidade do Gerente Técnico de Capacitação, dos integrantes das seções da GTCA que trabalham com a capacitação promovida pelo Centro de Treinamento e do Núcleo da Qualidade.

### **3 Procedimento**

Este procedimento é estabelecido para definir os requisitos para a tomada de ações preventivas, segundo o que se segue:

3.1 – Ao identificar uma não conformidade potencial, a seção da GTCA deverá reportá-la ao Núcleo da Qualidade, por intermédio do preenchimento do formulário de Solicitação de Ação Preventiva (SAP).

NOTA: No formulário SAP, deverá ser registrado, no campo correspondente, a determinação da causa principal geradora da não conformidade potencial.

3.2 - A não conformidade potencial será analisada criticamente pelo Núcleo da Qualidade, em conjunto com o responsável pelo processo no qual o problema potencial foi detectado.

3.3 – A implementação de ações preventivas ficará sob a responsabilidade do chefe da seção na qual a não conformidade potencial foi identificada.

3.4 – O Núcleo da Qualidade deverá monitorar a ação preventiva tomada, com objetivo de verificar se esta foi apropriada.

3.5 – O Núcleo da Qualidade deverá fazer uma análise crítica para cada ação preventiva tomada.

### **4 Registro Aplicável**

Formulário de Solicitação de Ação Preventiva (SAP) - Disponível na página do Sistema de Gestão da Qualidade no Portal de Capacitação.

## **Apêndice B. Política da Qualidade**

Promover a segurança e a excelência do Sistema de Aviação Civil, por intermédio da melhoria contínua da capacitação, de forma a contribuir para o desenvolvimento do país e o bem-estar da sociedade brasileira.

## **Apêndice C. Objetivos da Qualidade**

1. Disponibilizar 100% dos certificados dos eventos de capacitação em até 07 (sete) dias a contar de seu término;
2. Dispor de material didático, validado técnica e pedagogicamente, para 70% dos eventos de capacitação, comprovando sua atualização anualmente;
3. Garantir que as programações dos treinamentos disponham de, no mínimo, 80% de instrutores que atendam aos requisitos de qualificação técnica e certificação interna para a prática docente, com base em cadastro atualizado anualmente;
4. Desenvolver anualmente novo Conjunto de Materiais Didático Normalizados (CMDN) - TRAINAIR PLUS ou adaptar algum existente;
5. Manter em, no mínimo, 80% o grau de satisfação dos treinandos com relação às instalações e ao atendimento oferecidos no Centro de Treinamento ANAC.