	<b>Política de seleção, treinamento e avaliação de fisioterapeutas</b>	
	<b>Fisioterapeutas do Hospital Mãe de Deus</b>	<b>Edição: 06/10/2014</b> <b>Versão: 001</b> <b>Data Versão: 15/07/2015</b> <b>Página: 1-7</b>

## 1- Seleção

Os fisioterapeutas são selecionados através de currículos enviados para o e-mail [currículos.reequilibrio@gmail.com](mailto:currículos.reequilibrio@gmail.com) ou através de indicações de fisioterapeutas. A partir da seleção, de acordo com o perfil profissional, é marcada entrevista.

## 2- Entrevista

A entrevista é realizada pelos fisioterapeutas com responsabilidades administrativas. Na entrevista, é explicado ao candidato sobre o perfil do cargo, funcionamento do serviço, extranet, pagamento e o candidato é questionado quanto aos seus conhecimentos básicos, aptidão quanto à aplicabilidade da fisioterapia hospitalar, bem como horário disponível. O candidato é avaliado quanto ao perfil para o cargo e também através de um questionário com sete questões de conhecimentos básicos de fisioterapia hospitalar (Anexo 1). Deverá ter acerto mínimo de 5 questões (71% de aproveitamento) para que seja agendado treinamento.

## 3- Treinamento

O candidato realiza treinamento de 10 turnos com os fisioterapeutas atuantes no hospital. Os fisioterapeutas que estão realizando o treinamento preencherão uma ficha de treinamento (Anexo 2) com as orientações que serão repassadas aos candidatos.

Após os 10 turnos de treinamento, os fisioterapeutas preencherão a ficha de avaliação do candidato e chegarão ao consenso de sua aprovação.

Após aprovado, é solicitado ao novo fisioterapeuta uma listagem de documentos, tais como: cópias de documentos RG, CPF, carteira do CREFITO, diploma, PIS, ISSQN, comprovante de residência e foto para o crachá. O novo fisioterapeuta é cadastrado na extranet da empresa e do hospital e assina um contrato de profissional autônomo.

O novo fisioterapeuta inicia realizando substituições, plantões ou já inicia em seu turno de trabalho na unidade pré-estabelecida.


#### 4- Avaliação continuada dos fisioterapeutas

Os fisioterapeutas são avaliados através da Avaliação de Desempenho, realizada uma vez ao ano (Anexo 3).

#### 5- Anexos

##### Anexo 1

**AValiação de conhecimentos básicos da fisioterapia hospitalar**



Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

- 1) Quanto à aspiração de secreções de vias aéreas, em que ordem você seguiria nas seguintes vias: orotraqueal, nasal e traqueostomia?
- 2) Quanto ao melhor posicionamento de um paciente hemiplégico no lado direito, com a finalidade de estímulo, como você posicionaria esse paciente em decúbito lateral?
- 3) Quanto ao paciente em pós-operatório de coluna lombar, qual conduta está ERRADA:
  - ☐ auxiliar o paciente a trocar de decúbito
  - ☐ solicitar ao paciente realizar dorsiflexão e plantiflexão
  - ☐ solicitar ao paciente fazer dissociação de cintura pélvica
  - ☐ solicitar ao paciente realizar isometria de quadríceps
  - ☐ solicitar ao paciente realizar padrões ventilatórios infantantes
- 4) Como você pode identificar a necessidade de aspiração de VAS de um paciente?
- 5) Qual o cuidado ao atender um paciente plaquetopênico? E neutropênico?
- 6) Quais das condutas está errada:
  - ☐ realizar retardo expiratório em selo d'água em pacientes DPOC
  - ☐ realizar padrões ventilatórios infantantes no paciente DPOC exacerbado
  - ☐ não realizar retardo expiratório em selo d'água em paciente com pneumotórax não drenado
  - ☐ realizar padrões ventilatórios em pacientes com dreno de tórax
- 7) Quais das condutas está errada:
  - ☐ realizar exercícios assistidos de flexo-extensão de joelho no primeiro pós-operatório de artroplastia total de joelho.
  - ☐ realizar exercícios assistidos de flexo-extensão de joelho no primeiro pós-operatório de artroplastia total de quadril.

##### Anexo 2

## Treinamento

Fisioterapeuta treinado:



☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Horários  
☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Uniforme  
☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Telefones de contato ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Sistema ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Evoluções ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Evoluções independentes ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Requisição de fisioterapia ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Requisição de fisioterapia realizada independente ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Checagem ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Checagem independente ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Registro da avaliação no sistema ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Registro da avaliação no sistema independente ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Escrever a frequência dos atendimentos 1 ou 2 vezes junto ao diagnóstico  
☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Quando finalizar o atendimento e o motivo for suspensão ou óbito, escrever junto ao diagnóstico  
☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Registro de alta hospitalar / suspensão ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Registro das trocas de leito ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Rotinas de aspiração vas ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Rotinas de coleta de escarro ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Informação de materiais: andadores, gelo ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Tempo de atendimento ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Rotinas de plantão ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Impressos de informações sobre o serviço (entregues na avaliação) ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Orientações de alta hospitalar - imprimir ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Atendimento do telefone - retomar ligação ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Realizar os agendamentos dos pacientes (dias de semana e plantões) ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_  
 Impressão de relatórios - avaliações ☐ Sim ☐ Não Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_

## Anexo 3

Nome:		Unidade:				
Data:		Período avaliado:				
Área de Avaliação	Indicador de Avaliação/Situações Observáveis	Conceitos*				
		SE	AE	Os	APE	NAE
Qualidade do trabalho	Realiza as atividades previstas na área técnica do cargo de fisioterapeuta da empresa					
	Registra TODOS os atendimentos realizados, conforme as orientações da empresa					
	Realiza o registro com qualidade, descrevendo: estado atual do paciente; condutas adotadas; estado do paciente após intervenção terapêutica					
	Realiza o atendimento fisioterápico dentro dos protocolos existentes na área da saúde					
	Demonstra compromisso com a empresa quanto aos horários pactuados, pedidos de folga e realização de plantões, cumprindo as atividades previstas e pactuadas					
Responsabilidade	Gerencia sua agenda profissional (tempo disponível) de forma adequada, conjugando com responsabilidade o tempo de atendimento aos pacientes e as demandas da empresa					
	Comportamento no Trabalho					
Relacional/Atitudes	É assíduo					
	É pontual					
	Avisa em tempo hábil quando não poderá cumprir sua agenda (frequência com que avisa)					
	Apresenta postura adequada no tratamento com pacientes, colegas e coordenadores					
	Desenvolve relacionamento amistoso e profissional com o paciente					
Código de Conduta	Interage de forma satisfatória com a liderança da sua área de atuação					
	Apresenta bom relacionamento com os colegas da equipe					
	Apresenta iniciativa na busca de novos conhecimentos/tecnologias/técnicas					
Reequilíbrio	Apresenta iniciativa no trabalho: coloca-se à disposição para auxiliar colegas ou coordenadores quando percebe ser necessário					
	Cumprimento do Código de Conduta da empresa, no que tange à apresentação pessoal (em caso negativo, listar abaixo)					
	Cumprimento do Código de Conduta da empresa, no que tange à atitudes e comportamentos (em caso negativo, listar abaixo)					

	Cumprimento do Código de Conduta da empresa, no que tange à ambiente e estrutura e, ainda, as atividades constantes na área da segurança do trabalho do cargo de fisioterapeuta (em caso negativo, listar abaixo)					
--	---	--	--	--	--	--

O colaborador/parceiro pode melhorar nos itens (colocar números nos itens?): \_\_\_\_\_

Plano de Acompanhamento:

\_\_\_\_\_

Recomendações/Sugestões/Elogios/Comentários:

\_\_\_\_\_

Assinatura do colaborador/parceiro

Assinatura do coordenador

*Conceitos				
Supera Expectativa: SE	Atende Expectativa: AE	Oscila: Os	Atende Parcialmente a Expectativa: APE	Não Atende a Expectativa: NAE
Ótimo – 10	Bom – de 7,5 a 9,9	Regular – de 5,0 a 7,5	Ruim – de 2,5 a 4,9	Péssimo – menos de 2,5