

	Política de seleção, treinamento e avaliação de fisioterapeutas	
	Fisioterapeutas do Hospital Mãe de Deus	Edição: 05/09/2016 Versão: 001 Data Versão: 15/07/2015 Página: 1-4

1-Seleção

Os fisioterapeutas são selecionados para a unidade de internação ou de tratamento intensivo através de currículos enviados para o e-mail 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. O entrevistador explica ao candidato sobre o funcionamento do serviço, extranet, treinamento para entrar no serviço, valores de pagamento por paciente nos dias de semana e dias de plantões, horários e o candidato será questionado quanto aos seus conhecimentos básicos, aptidão quanto à aplicabilidade da fisioterapia hospitalar, bem como horário disponível. Na entrevista, é apresentado ao candidato o perfil do cargo e suas atribuições. O candidato lerá o perfil e terá conhecimento e consequente aceitação do seu perfil, assinando o mesmo. Caso discorde do perfil de cargo, bem como das demais rotinas apresentadas, será encerrado o processo.

O candidato é avaliado através de um questionário com sete questões de fisioterapia hospitalar quando selecionado para internação ou através de um questionário com dez perguntas direcionadas aos pacientes graves quando selecionado para o centro de terapia intensivo. No questionário, o candidato deverá ter 70% de aproveitamento para que seja agendado treinamento, caso contrário será encerrado o processo. Estando aprovado nas etapas da entrevista acima, é apresentado e entregue ao candidato o Código de Condutas da MAED (Anexo 1). Ao candidato são entregues duas folhas de treinamento (Anexos 2 e 3) que deverão ser preenchidas pelo fisioterapeuta treinador no decorrer do processo e entregues no final do treinamento.

O treinamento será montado pelo entrevistador e enviado por e-mail ao candidato e aos fisioterapeutas que realizarão ao treinamento.

3- Treinamento

O candidato realiza treinamento de 10 turnos e de um dia de plantão com os fisioterapeutas atuantes no hospital. Os fisioterapeutas que treinarão os candidatos preencherão uma ficha de treinamento (Anexo 2) com as orientações que serão repassadas aos candidatos.

Após os 10 turnos de treinamento, os fisioterapeutas que treinaram os candidatos preencherão a ficha de avaliação do candidato (Anexo 3) e chegarão ao consenso de sua aprovação informando ao fisioterapeuta que iniciou o processo de seleção. Se o fisioterapeuta for reprovado, o processo é encerrado. Se aprovado, é solicitado ao novo fisioterapeuta comparecer ao faturamento para cadastro no sistema, assinatura de contrato como autônomo e requerida uma listagem de cópias de documentos, tais como: RG, CPF, carteira do CREFITO, diploma, PIS, ISSQN, comprovante de residência e foto para o crachá. Ao novo fisioterapeuta é entregue um jaleco. O fisioterapeuta responsável pela seleção solicita o crachá ao setor de recursos humanos do HMD, bem como senha de acesso da informática ao prontuário eletrônico do HMD. O novo fisioterapeuta inicia no HMD realizando substituições e 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 4).

5- Anexos

Anexo 1- Código de Conduta MAED

CÓDIGO DE CONDUTAS DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA HOSPITALAR MÃE DE DEUS

Apresentação Pessoal:

É dever do colaborador cuidar da aparência e apresentação pessoal conforme as seguintes diretrizes:

- O uso de jaleco de mangas longas, da equipe Fisioterapia Hospitalar Mãe de Deus é obrigatório. O jaleco deve estar limpo, passado, íntegro, sem manchas ou sujidades. É vedado o uso fora do hospital;
- O calçado utilizado durante os atendimentos de fisioterapia deve ser fechado, permitindo o uso de salto pequeno a médio (que mantenha estabilidade e não provoque ruídos altos);
- O uso de sapatilhas não é permitido;
- O uso de roupas íntimas é exclusivo das áreas fechadas autorizadas e seu uso está proibido fora destas locais;
- O uso do crachá é obrigatório e deve ser colocado no lado esquerdo do peito;
- Blusas devem ser sem decotes e o comprimento abaixo da cintura;
- Os cabelos devem estar presos ou curtos, não extremista em cor e estilo, e sem adereços coloridos;
- As unhas devem ser mantidas curtas, limpas e com o esmalte íntegro nas áreas onde o uso deste é permitido;
- É vedado o uso de adornos tais como alianças, relógios, brincos, pulseiras, correntes, piercings, etc. bem como a exposição de tatuagens;
- Para as mulheres, a maquiagem deve ser leve e discreta, mas deve ser perceptível;
- Os homens devem estar barbeados (sem barba e sem bigode), com os cabelos curtos;
- O uso de perfumes deve restringir-se a fragrâncias suaves, devem ser evitadas fragrâncias doces.

Atitude e Comportamento:

É dever do colaborador seguir as normas e diretrizes descritas e seguir que regulam o comportamento e atitudes exigidas pela empresa:

- Cumprir as regras de etiqueta na abordagem do paciente (atenção, respeito, cortesia, disponibilidade); Acompanhar o cliente e chamá-lo pelo nome, em qualquer situação;
- Manter o sigilo sobre informações dos pacientes. Está proibido o uso destas informações para comentários indevidos nas dependências do hospital (corredores, elevadores, salas de estar, quartos, etc.) e/ou durante o deslocamento antes e após o trabalho;
- Manter silêncio quando em circulação nas dependências do hospital;
- Manter bom relacionamento com todos os membros da equipe multidisciplinar;
- Participar dos treinamentos institucionais, de área, como também de reuniões de equipe;
- Fazer as refeições nas áreas reservadas (refeitório e salas de lanches). É proibido o consumo de alimentos e churrasco nas unidades assistenciais e pontos de trabalho;
- O descanso deve ser realizado nos locais determinados. Não é permitido o descanso nas áreas de trabalho ou unidades de atendimento;
- Cumprir as normas e rotinas (políticas e procedimentos padrão – POT) estabelecidas pela empresa e/ou área específica de atuação;
- Cumprir as políticas e diretrizes de segurança ocupacional – uso de EPI, descarte de resíduos e/ou perfuro cortantes;
- É proibida a entrada de vendedores dentro das dependências do hospital, bem como, a venda de qualquer produto que seja realizada por funcionários da instituição. O funcionário que fizer compras no horário de trabalho será responsabilizado pela entrada destes profissionais;
- Toda a reclamação deve ser atendida e respondida ao cliente em até 24 horas. A responsabilidade desse retorno é do funcionário que a recebeu, independente de sua função e área;
- Não é permitido o uso de gorras de mascar nas áreas do hospital em horário de trabalho;
- É vedado o uso de celulares e aparelhos eletrônicos (MP3, MP4) nas dependências das áreas assistenciais;

Ambiente e Estrutura Física:

É dever do colaborador, seguir as normas e diretrizes descritas a seguir que regulam o comportamento e atitudes exigidas pela empresa:

- Zelar pelo patrimônio da organização e orientar os usuários para o mesmo;
- Sinatizar para o serviço de governança as necessidades identificadas para a manutenção da integridade da estrutura e utensílios;
- Colaborar para o bom uso da estrutura e utensílios;
- Manter portas fechadas em áreas de cuidado;
- Colaborar para manter a ordem e higiene do ambiente;
- Manter Hampers e demais materiais/equipamentos em local determinado conforme padrão descrito;
- Nas unidades de internação, os carros de equipamentos, limpeza, nutrição e medicações devem estar padronizados no lado contrário ao posto de enfermagem;
- Seguir as orientações do treinamento SGA;
- Cumprir as rotinas determinadas pela empresa e/ou específicas de cada área para Limpeza e guarda de equipamentos e utensílios;
- Zelar pelos equipamentos e prover o uso adequado dos recursos de informática. É proibido o uso de internet ou arquivos do office para uso pessoal. Estes recursos são de uso exclusivo para as necessidades de trabalho.

Anexo 2- Treinamento

Treinamento

Fisioterapeuta treinado:



INSTITUTO DE FISIOTERAPIA
MÃE DE DEUS

Horários	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Uniforme	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Telefone de contato	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Sistema	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Evolução	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Evolução Independente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Requisição de Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Requisição de Fisioterapia realizada Independente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Checagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Checagem Independente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Registro de avaliação no sistema	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Registro de avaliação no sistema Independente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Escrever a frequência dos atendimentos: 1 ou 2 vezes junto ao diagnóstico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Quando finalizar o atendimento e o motivo for suspensão ou óbito, escrever junto ao diagnóstico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Registro de alta hospitalar / suspensão	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Registro das trocas de leito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Rotinas de aspiração ves	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Rotinas de coleta de escarro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Informação de materiais: andadores, gelo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Tempo de atendimento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Rotinas de plantão	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Impressos de informações sobre o serviço (sempre no envelope)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Orientações de alta hospitalar - imprimir	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Atendimento do telefone - retornar ligação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Realizar os agendamentos dos pacientes (por de semana e plantão)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:
Impressão de relatórios - avaliações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fisioterapeuta:

Anexo 3- Avaliação do treinamento

AValiação DO TREINAMENTO AO NOVO FISIOTERAPEUTA OU ESTAGIÁRIO

O presente instrumento tem por objetivo avaliar fisioterapeutas e estagiários para integrar a equipe de Fisioterapia Mãe de Deus ou a Clínica Reequilíbrio. Para cada item proposto, o profissional em questão poderá receber os seguintes conceitos:
C (conforme)= atinge 100% de conformidade; PC (parcialmente conforme)= atinge 70 a 99% de conformidade; NC (não conforme)= abaixo de 69%.

Avaliado:

	Avaliador:	Avaliador:	Avaliador:	Avaliador:	Avaliador:	Avaliador:	Avaliador:
	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
Assiduidade							
Relacionamento com colegas							
Relacionamento com equipe interdisciplinar							
Relacionamento paciente-família							
Postura profissional							
Domínio teórico							
Domínio técnico							
Capacidade resolver problemas							
Comprometimento profissional							
COMENTÁRIOS							

Anexo 4- Avaliação de Desempenho

Nome:	Unidade:					
Data:	Período avaliado:					
Área de Avaliação	Indicador de Avaliação/Situações Observáveis	Conceitos*				
		SE	AE	OS	APE	NAE
1.Qualidade do Trabalho	1.1. Realiza as atividades previstas na área técnica do cargo de fisioterapeuta da empresa 1.2. Realiza TODOS os atendimentos realizados, conforme as orientações da empresa 1.3. Realiza o registro com qualidade, decorrendo: estado atual do paciente; condutas adotadas; estado do paciente após intervenção terapêutica					
2.Responsabilidade	2.1. Realiza o atendimento fisioterápico dentro dos protocolos existentes na área da saúde 2.2. Demonstra comprometimento com a empresa quanto aos horários pactuados, pedidos de folga e realização de plantões, cumprindo as atividades previstas e pactuadas 2.3. Gerencia sua agenda profissional (tempo disponível) de forma adequada, conjugando com responsabilidade o tempo de atendimento aos pacientes e as demandas da empresa					
3. Comportamento no Trabalho	3.1. É assíduo 3.2. É pontual 3.3. Ativa em tempo hábil quando não poderá cumprir sua agenda (frequência com que avisa)					
4.Relacionamentos: Atitudes	4.1. Apresenta postura adequada no tratamento com pacientes, colegas e coordenadores 4.2. Desenvolve relacionamento amistoso e profissional com o paciente 4.3. Interage de forma satisfatória com a liderança da sua área de atuação 4.4. Apresenta bom relacionamento com os colegas da equipe 4.5. Apresenta iniciativa na busca de novos conhecimentos/técnicas/técnicas 4.6. Apresenta iniciativa no trabalho: coloca-se à disposição para auxiliar colegas ou coordenadores, quando percebe ser necessário					

5.Código de Conduta da empresa	5.1. Cumpre as orientações do Código de Conduta da empresa e do hospital, no que tange à apresentação pessoal (em caso negativo, listar abaixo) 5.2. Cumpre as orientações do Código de Conduta da empresa e do hospital, no que tange a atitudes e comportamentos (em caso negativo, listar abaixo) 5.3. Cumpre as orientações do Código de Conduta da empresa e do hospital, no que tange ao ambiente e estrutura e, ainda, as atividades constantes na área de segurança do trabalho do cargo de fisioterapeuta (em caso negativo, listar abaixo)						
Escore final							

O colaborador/parceiro pode melhorar nos itens (colocar número nos itens?) _____

Plano de Acompanhamento: _____

Recomendações/Sugestões/Elogios/Comentários: _____

Data de retorno: _____

Assinatura do colaborador/parceiro _____ Assinatura do avaliador _____

*Conceitos			
Supera Expectativa: SE	Atende Expectativa: AE	Oscila: OS	Atende Parcialmente a Expectativa: APE
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

*Cada item avaliado corresponde a 5,55 pontos