

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DA DOULA

Obrigatória assinatura em todas as páginas

Eu, _____, portadora do RG nº _____, CPF nº _____, estado civil _____, residente e domiciliada na _____, nº _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____, CEP nº _____, telefone () _____, já devidamente cadastrada perante o Hospital Unimed Petrolina, declaro para todos os fins de direito, que:

1. Prestarei assistência emocional e psicológica durante o trabalho de parto normal da Sra. _____, (parturiente), que será realizado pela equipe médica do (a) Dr(a). _____, na data ____/____/____, tendo como responsável pela internação o(a) Sr (a) _____, que anui, juntamente com a parturiente, com os termos da presente declaração;
2. Possuo qualificação e estou habilitada para prestar assistência emocional e psicológica, na qualidade de doula, durante o trabalho de parto normal da parturiente;
3. Prestarei assistência emocional e psicológica a parturiente, ficando vedada qualquer atividade e/ou conduta que interfira no atendimento médico-hospitalar durante o pré-parto, parto ou pós-parto normal;
4. As atividades e funções por mim exercidas se restringirão à assistência emocional e psicológica da parturiente, ficando vedados atos médicos ou de enfermagem, tais como, mais não só: indicar ou realizar exames; manobras; orientar quanto a procedimentos médico hospitalares; utilizar ou manusear equipamentos médicos, cirúrgicos, de monitoramento, enfermagem e/ou ministrar medicamentos, bem como fica vedado qualquer orientação diversa daquela dada pela equipe médica ou de enfermagem, responsabilizando-me integralmente pelas atividades e funções exercidas na assistência ao parto normal, isentando o hospital, médicos e equipe multiprofissional quanto a conduta por mim praticada;
5. Seguirei as recomendações da equipe médica, hospitalar e de enfermagem, comprometendo-me a garantir a segurança e o bem-estar da parturiente e do recém-nascido e a contribuir para o perfeito atendimento da parturiente;
6. Obtive expressamente o consentimento do médico obstetra da parturiente para ingresso na sala PPP;
7. Tenho ciência e concordo que ficará a critério exclusivo da equipe médica e de enfermagem autorizar a entrada na sala de parto com aparelhos (ex: aparelhos de música), materiais (ex: cremes, óleos relaxantes, etc) por mim levados, devendo para tanto dar ciência plena à equipe médica e de enfermagem quanto a estes. Comprometo-me, ainda, a suspender, a qualquer momento, atividades que não estejam contribuindo para o parto, atendendo à solicitação da equipe médica ou de enfermagem;
8. Tenho ciência e concordo que havendo a necessidade de intervenção cirúrgica de qualquer ordem na parturiente e/ou recém-nascido, bem como em caso de intercorrência médica, estarei proibida de fazer ou continuar a assistência ao parto, devendo para tanto me retirar do recinto;

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DA DOULA

Obrigatória assinatura em todas as páginas

9. Tenho ciência e concordo que a ofensa a qualquer uma destas condições implicará em descumprimento das condições do termo, podendo ser suspenso o cadastro para a atividade de doula perante o Hospital, sem prejuízo das sanções civis e criminais.

FLUXO DE ENTRADA

Na recepção, na data que a parturiente for internada em trabalho de parto, a doula deverá apresentar documento com foto, em seguida resgatar seu crachá de identificação de doula no qual estará na recepção do hospital, assinar no ato da internação da parturiente o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE CONDUTA DA DOULA, assim como o TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DA DOULA juntamente com a paciente, autorizando a presença da doula no pré-parto, parto e pós-parto normal imediato (até duas horas após o nascimento do RN).

A doula deverá utilizar o crachá com identificação, exclusivamente para esta finalidade e mantê-lo em local visível para identificação. Este crachá deverá ser devolvido na saída da doula na recepção do hospital.

A doula acompanhará o trajeto da parturiente em todos os momentos: Recepção, Pronto Atendimento, Acomodações, Sala PPP (sala de parto), compreendendo os períodos clínicos do parto – pré-parto, parto e pós-parto normal imediato (até duas horas após o nascimento do RN).

A doula deverá apresentar-se para a equipe assistencial (médico do plantão e enfermagem) na chegada à Maternidade.

- Circular apenas nas dependências em que a parturiente estiver;
- É proibido o uso de adornos dentro da instituição;
- É vetado à doula executar condutas clínicas que competem ao médico e/ou enfermeira obstetra como, por exemplo: oferta de dieta, ausculta de BCF (batimento cardio fetal), exame de toque vaginal e qualquer outra conduta exclusiva do médico e da enfermeira. Não é permitido manipular objetos e equipamentos da instituição;
- Proibido expor a imagem dos profissionais atuantes no procedimento.

Obs. Reportar qualquer dificuldade de assistência ou dúvida à enfermagem da área situada.

Petrolina-PE, ____ de ____ de ____.

Assinatura de Doula: _____

Parturiente: _____.

Representante legal do caso de representação da parturiente:

_____.