

QUALIDADE		Código do Formulário QLD.FOR.037	
	TERMO DE CONSENTIMENTO		
	Código: CC.TCLE.042		
	Data Revisão Atual: 17/04/2023		Data do Vencimento: 17/04/2025
	Nome: Termo de Conhecimento e Compromisso		

DEFINIÇÃO DE DOULA

Na terminologia de apoio a parturição, “Doula” é referente acompanhante que foi treinada para oferecer suporte durante o ato do parto, não estando habilitada a realizar tarefas clínicas, sendo uma mulher leiga que recebe treinamento ou tem experiência para oferecer apoio no pré-parto, parto e pós-parto, cuidados com a mãe e o recém-nascido.

OBJETIVO DO PRESENTE TERMO

O objetivo deste termo é esclarecer e informar as normas estabelecidas pela Maternidade do Hospital Comunitário São Peregrino Lazziozi para as doulas que solicitam acompanhamento das gestantes em trabalho de parto, a fim de ter a certeza que a doula e a paciente estão devidamente informadas das normas a serem seguidas durante o período em que a doula acompanhará a parturiente.

FLUXO DE ENTRADA

No RH, a doula deverá apresentar com um mês de antecedência ao parto, o “Certificado de Doula”, comprovante de endereço, RG e CPF (todos os documentos originais ou cópias autenticadas), atestado de vacinação.

Realizar a integração junto a Gerente Assistencial e fim de aplicar o presente termo, tirar dúvidas e conhecer o serviço.

No dia da internação, a doula deverá se identificar na recepção, apresentando o seguinte termo assinado por todas as partes, retirar o crachá com identificação exclusiva para esta finalidade na Recepção e mantê-lo em local visível para identificação. Este crachá deverá ser devolvido na saída da doula do hospital.

A doula deverá se apresentar para a equipe assistencial e acompanhará o trajeto da parturiente em todos os momentos: Recepção, Pronto Atendimento, Acomodações, Centro de parto Normal, compreendendo os períodos clínicos do parto – pré-parto, parto e pós-parto imediato, até duas horas após o nascimento do RN.

DIREITOS DA DOULA

- Acompanhar a parturiente nas fases de pré-parto, parto e pós-parto imediato, até duas horas após o nascimento do RN;
- Auxiliar a parturiente no alívio da dor por meio de métodos não farmacológicos;
- Auxiliar a parturiente no processo de amamentação após liberação da enfermeira e/ou médico pediatra.
- Receber os EPIs necessários para o atendimento a parturiente.

DEVERES DA DOULA

- Circular apenas nas dependências em que a parturiente estiver;
- Utilizar pijama fornecido pelo serviço;
- É proibido o uso de celular;
- 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;
- É vetado o uso de aromatizadores, essências, fragrâncias ou qualquer produto que exale odor;
- Não é permitido manipular objetos e equipamentos da instituição sem autorização prévia da enfermeira responsável;
- É proibida a entrada de qualquer material que não faça parte dos equipamentos, materiais e medicamentos presentes no Centro de Parto Normal;
- Proibido expor a imagem dos profissionais atuantes no procedimento.
- Reportar qualquer dificuldade de assistência ou dúvida à enfermagem da área situada;
- É vetado à doula realizar qualquer atendimento clínico ao recém-nascido, sendo esse reservado exclusivamente ao médico pediatra assistente e/ou enfermagem;
- Ocorrendo intercorrências durante o procedimento, tanto com o recém-nascido como com a parturiente, e for solicitada a saída da doula da sala pelo profissional responsável, a doula deverá atender sem oposições ou questionamentos.

PAPEL DA DOULA NO PARTO CESÁREA

- Solicitar autorização da obstetra para acompanhar o procedimento;
- Acalmar a parturiente e acompanhante durante o procedimento permanecendo próxima a cabeceira da parturiente conforme determinação da enfermeira responsável;
- Apresentar-se para a equipe atuante no procedimento;
- Estar paramentada pijama da instituição e sem adornos conforme orientação da enfermeira responsável;
- Não tocar ou mesmo encostar-se a nada que esteja coberto com campo estéril;
- Permanecer com a mãe prestando apoio.

INFORMAÇÕES DA DOULA

Eu, _____,
nascido em ____/____/____ portador(a) do RG _____ e CPF _____,
nascido(a) em ____/____/____, endereço _____,
Bairro _____, Cidade _____, Estado _____,
telefone () _____, declaro que estou ciente de todas as recomendações e que deverei
seguir todas as orientações que me forem dadas, durante todo o período de acompanhamento da
parturiente, sob pena de, em não as seguindo, ser indeferida minha permanência na Instituição.

Tanto a doula quanto a paciente têm plena ciência de que não poderá ser cobrado qualquer valor dos
pacientes internados pelo convênio SUS pelo trabalho de doula, sendo suportados tais gastos pela própria
paciente.

Veranópolis (RS), ____ de _____ de _____.

Assinatura da Doula

Assinatura da Paciente
DN ____/____/____

HCSPL

