

TERMO DE COMPROMISSO

DOULA

Na terminologia de apoio a parturição, “Doula” se refere a acompanhante que foi treinada para oferecer suporte durante a parturição. Não está habilitada a realizar tarefas clínicas. Doula também se refere à 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

Em atenção à Lei Municipal nº 10.914 de 10 de março de 2016, o objetivo deste termo é esclarecer e informar as normas estabelecidas pelo Hospital Belo Horizonte às Doulas que solicitam acompanhamento das gestantes em trabalho de parto. O Hospital Belo Horizonte quer 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

Na recepção, a doula deverá apresentar “Certificado de Doula”, comprovante de endereço, RG e CPF (todos os documentos originais ou cópias autenticadas) e assinar no ato da internação da parturiente, o termo anexado, junto a paciente, autorizando a presença da doula no pré-parto, parto e pós-parto imediato (até duas horas após o nascimento do RN). A doula deverá 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 acompanhará o trajeto da parturiente em todos os momentos: Recepção, Pronto Atendimento, Acomodações, Centro Obstétrico/Centro Cirúrgico, compreendendo os períodos clínicos do parto – pré-parto, parto e pós-parto imediato (até duas horas após o nascimento do RN). A doula deverá apresentar-se para a equipe assistencial (médico do plantão e enfermagem).

DIREITOS DAS DOULAS

- 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 através de métodos não farmacológicos;
- Auxiliar a parturiente no processo de amamentação após liberação da enfermeira e/ou médico pediatra.

DEVERES DAS DOULAS

- Circular apenas nas dependências em que a parturiente estiver;
- Utilizar conjunto privativo nas áreas restritas;
- É proibido o uso de celulares e adornos em ambientes restritos (Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico);
- 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), aferição de pressão, avaliação da progressão do trabalho de parto, administração de medicamentos, exame de toque vaginal e qualquer outra conduta exclusiva do médico e da enfermeira, mesmo que esteja apta legalmente a fazê-lo.
- Não é permitido manipular objetos e equipamentos da instituição;
- Proibido expor a imagem dos profissionais atuantes no procedimento.

PAPEL DA DOULA NO PARTO CESÁREA

- 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 com conjunto privativo 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.

Observação

- 1: Reportar qualquer dificuldade de assistência ou dúvida à enfermagem da área situada;
- 2: Havendo 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.

INFORMAÇÕES DA DOULA

Eu, _____
portador(a) do RG _____ e CPF _____
Data de Nascimento ____/____/____.
Endereço _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Telefone: () _____ () _____
Certificado () Sim () Não – Ano _____

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. Declaro, ainda, para todos os fins de direito e sob penalidades da lei ter sido contratada para prestar serviços de DOULA pela parturiente _____ (QUALIFICAÇÃO COMPLETA), sem qualquer intervenção/indicação/mediação da Gestho – Gestão Hospitalar S/A (Hospital Belo Horizonte). Declaro, por fim, ainda estar ciente de que minha autuação com DOULA neste procedimento não implica em formação de contrato de emprego; nos termos do art. 3º do Decreto-Lei 5452/43 e modificações posteriores; bem como não caracteriza prestação de serviços nos termos da lei civil, com a Gestho – Gestão Hospitalar S/A, corpo clínico ou qualquer outro empregado desta instituição, caracterizando esta atividade ocupacional como prestação de serviços, sem ônus para a instituição.

Belo Horizonte, _____ de _____ 202____.

Atenciosamente,

Assinatura da Doula

Recepção Hospital Belo Horizonte

Assinatura da Paciente