



Termo de Conduta de Atuação de Doula

Este Termo tem por objetivo estabelecer a relação entre a presença da Doula e sua atividade com o Serviço de Obstetrícia da Santa Casa de Maringá. Para atuar no acompanhamento as parturientes e puérperas no âmbito da Maternidade a Doula autônoma deverá estar cadastrada atendendo as Normativas de forma a assumir o compromisso em seguir as conformidades das Normas e Rotinas de Funcionamento da Instituição.

Entendo que a minha atuação como Doula não deverá impedir a presença de outro acompanhante de livre escolha da gestante conforme Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005.

Declaro ter conhecimento das normas e rotinas de funcionamento da Maternidade. Comprometo-me a cumpri-las e não interferir nas condutas e rotinas obstétricas desta Instituição. Declaro não haver vínculo empregatício com esta Instituição ou com quaisquer dos profissionais que aqui trabalham, caracterizando esta atividade ocupacional como prestação de serviços, de livre e total responsabilidade da parturiente que contratou os meus serviços. Ainda afirmo que as gestantes serão sempre informadas por mim previamente da desvinculação com a Instituição e/ou outros profissionais.

Declaro que somente poderei prestar a assistência com a concordância por escrito da gestante. Uma vez firmado este aceite me apresentarei à equipe médica ou de enfermagem de plantão, me identificando. Obtive expressamente o consentimento do médico obstetra da parturiente para ingresso na sala de parto.

Declaro que tenho ciência que 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 e pós-parto.

Declaro que fui informada e tenho conhecimento que é proibido a minha interferência na conduta médica, de enfermagem e demais membros da



equipe, mesmo eu tendo formação profissional na área de saúde. Sei que os cuidados de assistência ao parto são da equipe médica, de enfermagem e de outros profissionais que forem necessários neste momento, tendo estes a autonomia e autoridade para tomar decisões clínicas cabíveis, em conjunto com a parturiente. Estou informada que na ausência do médico assistente a responsabilidade médica da assistência ao trabalho de parto é do médico plantonista, sendo ele o responsável pelas condutas clínicas e cirúrgicas.

As atividades e funções por mim exercidas se restringirão nesta instituição às funções de Doula, que é a profissional habilitada em curso para esse fim, oferecendo apoio físico e emocional à pessoa durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, através de suporte contínuo, visando uma melhor evolução desse processo e bem-estar da parturiente.

Entendo que não posso realizar atos médicos ou de enfermagem, tais como, e não só: indicar ou realizar exames, aferir pressão; avaliar a progressão do trabalho de parto; monitorar batimentos cardíacos fetais; avaliar dinâmica uterina; realizar toques vaginais; manobras; orientar quanto a procedimentos médico hospitalar; utilizar ou manusear equipamentos médicos, cirúrgicos, de monitoramento, enfermagem e/ou ministrar medicamentos, bem como qualquer orientação diversa daquela dada pela equipe médica ou de enfermagem, responsabilizando-me integralmente pelas atividades que exerci, isentando o hospital, médicos, equipe de enfermagem quanto a conduta por mim praticada.

Obtive expressamente o consentimento do médico obstetra assistente da parturiente para o ingresso na instituição, para acompanhar o trabalho de parto e nascimento. Sei que a entrada de objetos, instrumentos, óleos e outros líquidos, demais materiais equipamentos, deverão obedecer a legislação sanitária vigente, com registro na ANVISA se o caso, prazo de validade e comprovação de terem sido submetidos a processo de limpeza e desinfecção a cada parto.

Tenho ciência e concordo que a maternidade Santa Casa oferece utilização de bola suíça, cavalinho, banho terapêutico e de imersão, banqueta de



parto. Materiais como aparelhos de música, cremes, óleos relaxantes, e demais materiais utilizados no acompanhamento do período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, deverão se por mim levados, devendo para tanto dar ciência plena à equipe médica obstétrica quanto a estes. Comprometo-me, ainda, a suspender, a qualquer momento, atividades que não esteja contribuindo para o parto, atendendo a solicitação da equipe obstétrica.

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 limitada somente a fazer ou continuar a assistência de doulagem, conforme autorizado pela equipe médica obstétrica.

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 atividade de Doula perante o Hospital.

Declaro que li e compreendi este documento.

Maringá, ____ de _____ de _____

Doula