

## TERMO DE COMPROMISSO

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_.

### 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

O objetivo deste termo é esclarecer e informar as normas estabelecidas pela Maternidade de Campinas às Doulas que solicitam acompanhamento das gestantes em trabalho de parto.

A Maternidade de Campinas 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, juntamente com 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), exame de toque vaginal e qualquer outra conduta exclusiva do médico e da enfermeira;
- Não é permitido manipular objetos e equipamentos da instituição sem autorização prévia da enfermeira responsável;
- Proibido expor a imagem dos profissionais atuantes no procedimento.

**Obs. 1:** Reportar qualquer dificuldade de assistência ou dúvida à enfermagem da área situada.

## 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.

**Obs. 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.

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.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Doula

\_\_\_\_\_  
Recepção Maternidade de Campinas

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Paciente