

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ATUAÇÃO COMO DOULA NO PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO

O presente Termo de responsabilidade tem o objetivo de informar e garantir os Direitos e Deveres da Doula na instituição durante o período em que acompanhará a paciente em seu processo de parto, pre-parto e pós parto.

Conforme a publicação da Lei Estadual nº 16.869, de 15 de janeiro de 2016, a paciente em trabalho de parto tem direito a se acompanhada por uma Doula, a Lei determina que este acompanhante "Doula" será uma pessoa da escolha da gestante. Para que a Doula possa ter acesso a Unidade Vida e Centro Cirúrgico do Hospital São José é importante que ela tenha conhecimento sobre seus direitos e deveres na instituição.

Eu, _____
Portadora do RG: _____ e CPF: _____
residente em _____, devidamente cadastrada
no Hospital São José declaro para os devidos fins que:

1. Prestarei apoio físico e emocional contínuo durante o trabalho de parto, pré-parto e pós-parto da parturiente: _____,
portadora do RG: _____.
2. Possuo qualificação e estou habilitada para prestar apoio físico e emocional contínuo, na qualidade de doula, no parto da parturiente.
3. Prestarei apoio físico e emocional contínuo a parturiente ficando vedada qualquer atividade ou interferência que contraria o atendimento médico-hospitalar, determinada pela equipe médica ou da enfermagem durante o pré-parto, parto e pós-parto.
4. As atividades e funções exercidas pela doula se restringirão à apoio físico e emocional contínuo da parturiente, ficando vetado atos médicos ou de enfermagem tais como, mas não só: indicar ou realizar exames; orientar quanto a procedimentos médico-hospitalares; utilizar ou manusear equipamentos cirúrgicos, médicos ou de monitoramento, ou ministrar medicamentos, bem como fica vetado qualquer orientação diversa daquela dada pela equipe médica ou da enfermagem, responsabilizando-se integralmente pelas atividades e funções exercidas na assistência ao parto, isentando o hospital, médicos e equipe de enfermagem, mesmo que a Doula possua capacidade técnica ou acadêmica para exercer tais atividades.
5. Seguirei as recomendações da equipe médica, hospitalar e de enfermagem, comprometendo-me a garantir a segurança e bem-estar da parturiente e do recém-nascido e a contribuir para o atendimento da parturiente.
6. Tenho ciência e concordo que ficará a critério exclusivo da equipe médica e de enfermagem autorizar a entrada na sala de parto, de equipamentos, aparelhos (sons), materiais (creme, óleos relaxantes, bolsas térmicas) por mim levados, devendo para tanto dar ciência a equipe

- médica e de enfermagem. Comprometo-me ainda a suspender, a qualquer momento, atividade que não estejam contribuindo para o parto, atendendo à solicitação da equipe médica e de enfermagem.
7. Havendo intercorrências durante o parto, tanto com o recém-nascido como com a parturiente, a Doula deverá atender sem oposições ou questionamentos as determinações da equipe responsável;
 8. Declaro que o acompanhamento que darei à parturiente acima identificada decorre de vontade da mesma e de seus familiares, que me contrataram para tal fim, ou seja, atuarei sem qualquer relação ou vínculo com o Hospital São José.
 9. Manterei confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras abordadas a que tiver acesso, em razão de minha função de “Doula”, nas dependências do Hospital São José. Estou ciente que fotografia/gravação de pacientes e profissionais só é permitido com o consentimento do mesmo.
 10. Não utilizarei as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros, não efetuarei nenhuma gravação ou cópia indevida de documentação confidencial a que tiver acesso.
 11. Procederei com o desenvolvimento em cumprimento às premissas da Lei 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD), observando suas regras e seus princípios de segurança, proteção, necessidade e finalidade dos dados e informações do titular.

Criciúma/SC, _____ de _____ 2023.

Nome completo