

|  |  |
| --- | --- |
| ***“A promoção do aleitamento materno é uma das formas mais eficazes de melhorar a saúde das nossas crianças. Tem também efeitos benéficos para as mães, famílias e comunidade” (DGS;2006)***  **Bloco de Parto:**  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ IO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  IG:\_\_\_\_s \_\_\_\_\_d  Pretende amamentar?   * Sim * Não   Em amamentações anteriores teve dificuldade em amamnetar?   * Sim * Não Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Característica do mamilo:   * Proeminente * Pouco proeminente * Raso * Umbilicada   Colostro:   * Presente * Ausente   Estabelecimento contacto precoce mãe/filho, nos primeiros 30 minutos de vida   * Sim * Não | Amamentou nos primeiros 60 minutos de vida?   * Sim * Não   Adaptação do recém-nascido à mama   * Pega adequada * Pega não adequada   Adaptação do recém-nascido ao leite materno   * Tolerou * Não tolerou   **Puerpério:**  Aleitamento no puerpério:   * Aleitamento exclusivo * Aleitamento misto * Aleitamento artificial exclusivo   Foi pedido consentimento materno para introdução de leite adaptado?   * Sim * Não   A puérpera sabe fazer o esvaziamento/massagem mamário?   * Sim * Não   Recém-nascido utiliza chupeta?   * Sim * Não |