

ACOMPANHAMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO NA MATERNIDADE-IHAC

Dados Maternos / Recém-nascido (RN)

Nome Materno: _____ Idade materna: _____
 HIV: 1º trimestre: _____ 3º trimestre: _____ Teste rápido: () sim () não () NSA Resultado: _____
 Parto: () normal () cesariana () fórceps Nascimento: ____/____/____ Horário: ____:____

ANTES DO PARTO

I - Orientação sobre aleitamento materno (AM):

- () Importância da 1ª mamada/ contato pele a pele após o parto Data ____/____/____
 - () Vantagens para a mãe e para o bebê Hora ____:____
 - () AM exclusivo até os 6 meses e complementado até 2 anos ou mais Profissional _____
 - () Risco do uso de bicos e chupetas
- Obs: _____

LOGO APÓS O PARTO

II - PÓS-PARTO CONTATO PELE A PELE PRECOCE NA SALA DE PARTO

- Bebê colocado para mamar na 1ª hora de vida? Data ____/____/____
 S () N () Hora ____:____
- Bebê mamou na 1ª hora de vida? Profissional _____
 S () N () Obs: _____
- Bebê separado da mãe por tempo maior que 1 hora? _____
 S () N () Se sim, por quê? _____
- A mãe recebeu ajuda na sala de parto? _____
 S () N ()
- () Esclarecer o que é AM livre demanda
 S () N ()

III - ALOJAMENTO CONJUNTO (AC)

- Admissão: _____ horas de vida Data ____/____/____
- () Orientar sobre a pega e o auxílio na mamada Hora ____:____
 - () Orientar mãe como retirar o bico da boca do RN Profissional _____
 - () Esclarecer sobre AM e livre demanda Obs _____
 - () Não se recomenda o aleitamento cruzado _____
 - () Orientação sobre ordenha manual _____
 - () Não se recomenda o uso de bicos e chupetas _____

IV - NAS PRIMEIRAS 6 HORAS APÓS ADMISSÃO NO AC

- () Observar mamada, vide verso (formulário de observação da mamada) Data ____/____/____
- () Reforçar no auxílio da mamada (pega e posição) Hora ____:____
- () Reforçar sobre AM livre demanda Profissional _____
- () Reforçar da ordenha Manual, principalmente se mãe separada do RN Obs. _____
- () Informação sobre o Posto de coleta Leite Humano _____
- () Reforçar sobre não recomendação do aleitamento cruzado _____

V - PERÍODO DE PERMANÊNCIA (24H APÓS A 1ª OBSERVAÇÃO DA MAMADA NO AC)

- () Observação da mamada Data ____/____/____
- () Auxílio da mamada (pega e posição) Hora ____:____
- () Reforço da livre demanda Profissional _____
- () Reforço da ordenha manual Obs _____
- () Encaminhamento ao Posto de Coleta de Leite Humano ou BLH _____
- () Reforço sobre a proibição do aleitamento cruzado _____
- () Prescrição de substituto S () N () Por quê? Por Dr: _____
- Bebê separado da mãe por tempo maior que 1 hora? S () N () por quê? _____

VI - NO DIA DA ALTA HOSPITALAR

- () Esclarecido sobre doação de leite humano Data ____/____/____
- () Encaminhada para _____ Hora ____:____
- () Sai de alta com Aleitamento Materno Exclusivo S () N () Por quê? Profissional: _____
- () Orientar sobre os sinais da descida do leite. Obs: _____
- () Esclarecer sobre o risco dos banhos quentes sobre as mamas _____