



# Análise da Prática Internacional do(a) Consultor(a) em Lactação

## Sumário Executivo

Janeiro de 2015

O objetivo deste estudo era identificar as responsabilidades dos(as) consultores(as) em lactação (CLs) como primeiro passo no desenvolvimento contínuo de um exame de certificação relacionado a uma atividade profissional. O Conselho Internacional de Avaliação de Consultores em Lactação (International Board of Lactation Consultant Examiners® - IBLCE®) solicitou os serviços de *Applied Measurement Professionals, Inc. (AMP)* para realizar um estudo que fornecesse evidências relacionadas a conteúdo, para apoiar as especificações utilizadas pelo exame de certificação de Consultor(a) em Lactação Certificado pelo Conselho Internacional (International Board Certified Lactation Consultant® -IBCLC®).

O IBLCE nomeou uma Força Tarefa Internacional de Análise da Prática (PATF) a fim de supervisionar as atividades necessárias para identificar as responsabilidades dos(as) consultores(as) em lactação e desenvolver Especificações para o Exame. A PATF era composta por membros da Diretoria do IBLCE, todos especialistas em suas áreas. Janine Stockdale, PhD, PG CHSE, BSc. Hons, RM, RN, do Reino Unido, foi a presidente da PATF, trazendo a liderança para o desenvolvimento da pesquisa utilizada no presente estudo, e contribuindo para este relatório. A PATF refletiu a profissão de consultor(a) em lactação em todos os aspectos relevantes, por exemplo: geográfico, de área profissional, nível de responsabilidade, área de formação, gênero, e contexto de trabalho.

### Metodologia

A fim de assegurar a abrangência da contribuição dos especialistas em áreas representativas da prática dos(as) CLs de todo o mundo, a PATF decidiu pela seleção de Comitês Consultivos para participar de discussões em grupos focais. Em preparação para os grupos de discussão, a PATF iniciou o processo de identificação de conteúdo desenvolvendo uma lista preliminar das habilidades e práticas essenciais, tais como educação e avaliação, consideradas como as principais para a função. Manuais sobre amamentação foram utilizados para guiar este passo inicial do processo. Uma vez completa a lista, a PATF iniciou um processo de aglutinação dos tópicos em uma relação mais concisa, que foi a seguir ainda mais sintetizada, de forma a identificar as principais áreas do conhecimento e habilidades e práticas específicas de aleitamento. Partindo desta base, foi decidido que quatro grupos focais por área de assunto iriam informar o conteúdo para uma pesquisa válida e baseada na prática:

- Grupo especialista em cuidados com a mãe lactante
- Grupo especialista em cuidados com lactentes nascidos a termo
- Grupo especialista em cuidados com lactentes prematuros
- Grupo especialista em educação, auditoria e planejamento estratégico em amamentação

Para assegurar que um grupo representativo de especialistas estivesse disponível para cada um dos grupos focais, foi acordado pela PATF que os seguintes critérios deveriam guiar a identificação e seleção de um grupo representativo de Especialistas de Áreas do Conhecimento (Subject Matter Experts – SME):

- Consultores em lactação praticantes e com certificação corrente
- Diversidade no nível de experiência prática (de nível de principiantes a muito experientes)
- Representação internacional das regiões do IBLCE (Américas & Israel; Ásia-Pacífico & África; Europa; Oriente Médio & Norte da África)
- Compromisso com a participação

Foi elaborada uma descrição de função que delineia os objetivos e responsabilidades dos voluntários a atuar como SME. Em colaboração com a Associação Internacional de Consultores em Lactação (International Lactation Consultant Association® - ILCA®), a descrição de função e solicitação para

manifestação de interesse foram distribuídas por e-mail, usando bases de dados relevantes, para consultores em lactação atuantes, e os profissionais interessados enviaram suas manifestações de interesse para o IBLCE. Também foi solicitado aos potenciais participantes que delineassem suas atuais áreas de especialização, com relação a um dos quatro subgrupos acordados para os SME. A PATF desejava incluir pelo menos seis participantes por subgrupo, além do facilitador do grupo.

Foram recebidas manifestações de interesse de consultores em lactação de todas as três regiões do IBLCE (Américas & Israel; Ásia-Pacífico & África; Europa; Oriente Médio & Norte da África). Para facilitar o processo de seleção, a PATF conduziu um processo de seleção baseado em critérios, de forma a identificar os agrupamentos ideais por área do conhecimento. Os critérios incluíam assegurar a representatividade internacional, bem como a adequada representatividade de regiões das Américas. Em seguida ao processo inicial de seleção, os critérios de orientação foram revisitados e os participantes selecionados foram agrupados de acordo com os mesmos, e notou-se que os novos consultores em lactação provavelmente foram subrepresentados. Para lidar com esta limitação, a realocação de participantes especialistas foi pensada cuidadosamente. Como resultado, os SME inicialmente selecionados(as) para o grupo de educação, auditoria e planejamento estratégico foram realocados em três grupos para abordar cuidados com a mãe lactante, bebês a termo e bebês prematuros. Uma série de reuniões virtuais teve início em maio de 2013, facilitadas por consultor em lactação especialista com experiência internacional em liderança na profissão. Cada grupo foi convidado a discutir conteúdo relacionado a educação, auditoria e planejamento futuro, além de seu foco primário em um dos seguintes: cuidados com a mãe lactante, bebês a termo e bebês prematuros.

Para facilitar os grupos dos SME, os seguintes recursos foram fornecidos aos facilitadores:

1. **O esboço de conteúdo de prática antecipado**, que foi rascunhado com a consulta a manuais específicos de lactação reconhecidos pela PATF.
2. **Uma apresentação introdutória em PowerPoint** desenvolvida pela PATF para munir os participantes com o propósito, objetivos, processo e cronograma do projeto.
3. **A declaração do público alvo**, desenvolvida pela PATF e pela Diretoria do IBLCE:

O(a) consultor(a) IBCLC é membro profissional da equipe de cuidados de saúde que recebeu e mantém a credencial que identifica conhecimento e experiência em gestão e cuidados de amamentação. Um indivíduo que possui a credencial cumpriu exigências de elegibilidade

(<http://www.iblce.org/upload/downloads/CandidateInformationGuide.pdf>) e obteve aprovação em um exame rigoroso e sólido com relação à psicomетria. Desde 1985, a credencial de IBCLC oferece evidência que, como profissional, o(a) IBCLC tem o conhecimento exigido para:

- Agir em defesa e educar para a amamentação como um imperativo global de saúde pública
- Fornecer liderança para a sociedade, das comunidades para os(as) elaboradores(as) de políticas
- Promover ambientes que apoiem a amamentação
- Facilitar a melhor experiência possível de amamentação para as famílias
- Identificar e gerenciar desafios de lactação em estados agudos de saúde

Os(as) consultores(as) IBCLC trabalham de forma independente e em colaboração para empoderar mães, crianças e famílias para que atinjam seus objetivos de amamentação.

Março 2013

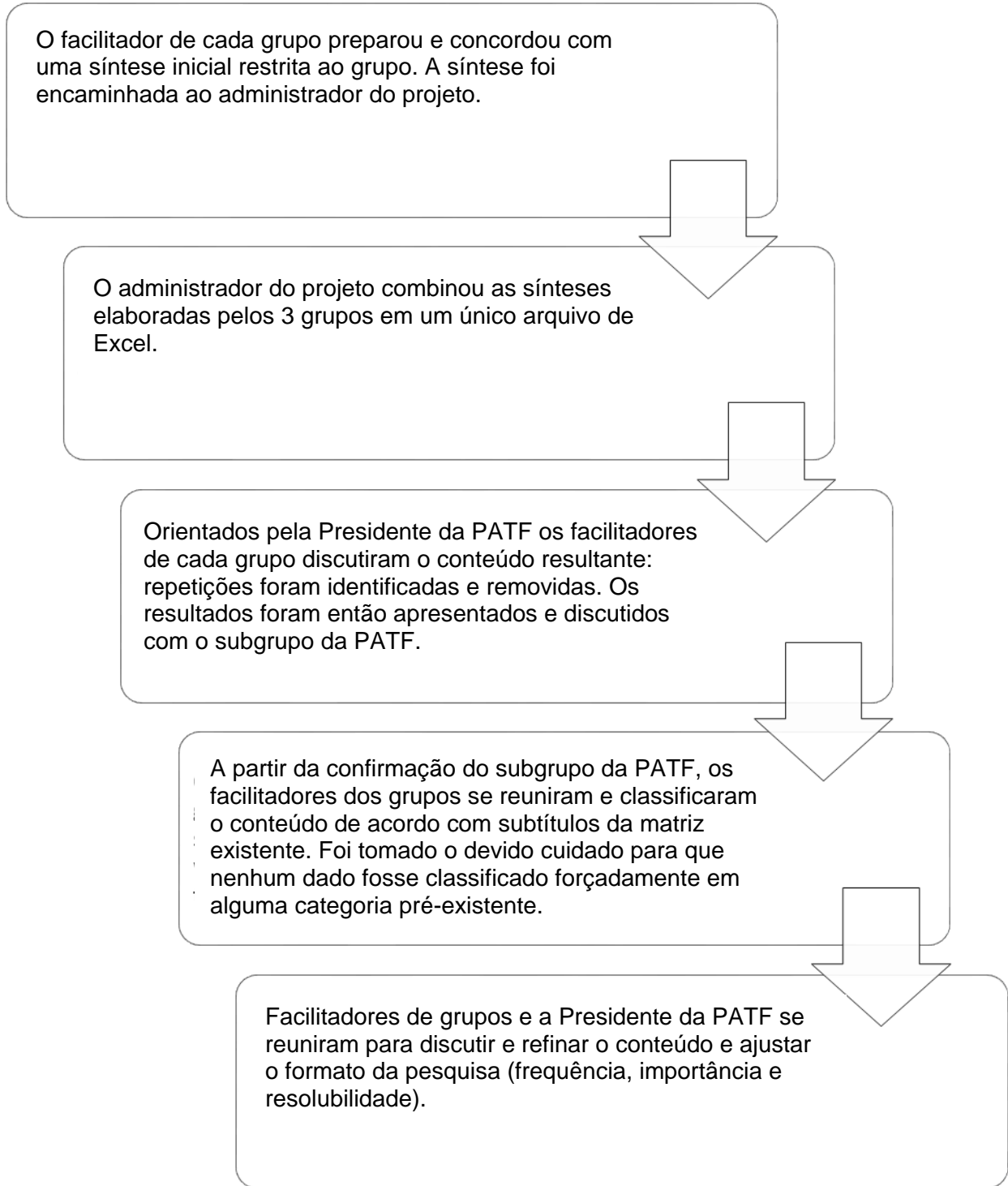
4. **Uma lista preliminar de grandes grupos das principais partes interessadas identificadas**
5. **Um exemplo de componentes da pesquisa**

Além disso, foi dada ênfase ao desenvolvimento do conteúdo que incorporou tarefas, competências, conhecimento e habilidades. A informação mostrada na *Tabela 1* foi comunicada aos facilitadores antes das discussões de grupo.

**Tabela 1. Diretrizes para discussões em grupos focais**

<b>Foco em Conteúdo com relação à classificação de subgrupos:</b>	Discutir a declaração do público alvo e os 4 domínios preliminares da pesquisa
	Descrever a profissão em seu estado atual (incluindo tendências no escopo da disciplina)
	Foco no trabalho a ser realizado pelos(as) CLs – competências, conhecimentos e descrição de funções (incluindo aqueles que os recém certificados devem ter)
<b>O Papel de Facilitador(a)</b>	Ter como objetivo o consenso do grupo e registrar de forma precisa as discussões de grupo (um(a) escrevente será providenciado(a))
	Estabelecer normas básicas (igualdade de oportunidades), expectativa de participação/comentários, manifestação de acordo/desacordo, e sugerir concessões, se necessário
	Sempre que necessário, prover estímulos significativos
	<b>Extrema importância</b> – avaliar a discussão do grupo em relação aos fatores chave discutidos

O processo de síntese do conteúdo seguiu o processo descrito na *Figura 1*.



*Figura 1. Processo de Facilitação de Grupos Focais*

Com base nos resultados das discussões de grupo focais, foi desenvolvido um esboço da pesquisa, incluindo tópicos de quadros clínicos, tópicos de habilidades clínicas, e variáveis demográficas relevantes de interesse. Um grupo de consultores(as) em lactação (n=16) que representavam diferentes contextos geográficos e de prática, analisaram o rascunho da pesquisa e forneceram comentários sobre a clareza das instruções, clareza das questões, omissões baseadas na prática, e tempo para completar a pesquisa. Os comentários foram compilados e analisados pela PATF e pelos três líderes de grupos SME. Não foram necessárias adaptações significativas, mas pequenas mudanças tais como dar maior clareza aos termos relativos à lactação foram introduzidas. A pesquisa revisada então foi encaminhada para análise pela equipe de psicometria da AMP. Várias sugestões foram analisadas pela PATF, e a pesquisa foi modificada e novamente analisada de forma independente pela equipe de psicometria, membros da PATF, e líderes SME. Após aprovação final do seu conteúdo, a pesquisa foi analisada pelo Conselho Diretor e traduzida para os idiomas de distribuição (Alemão, Coreano, Francês, Japonês e Holandês). O processo de tradução consistiu de tradução reversa por SME que tinham familiaridade com o contexto do exame.

O formato final da pesquisa de análise da prática consistia de três partes:

- 1: áreas do conhecimento
- 2: habilidades clínicas específicas no provimento de gerenciamento e cuidados de amamentação
- 3: informação sobre o contexto demográfico

Os(as) participantes foram informados que suas respostas eram confidenciais e seriam usadas somente para os objetivos do estudo, tal como descrito. Esperava-se que os(as) participantes completariam a pesquisa em aproximadamente 20 a 30 minutos. Cada área do conhecimento foi mensurada utilizando duas escalas de classificação:

1. Frequência: Com que frequência você normalmente avalia, passa orientações a respeito ou trata estas questões clínicas?
  - (1) Não visto
  - (2) Menos de uma vez por mês
  - (3) Menos do que semanalmente, mas ao menos uma vez por mês
  - (4) Menos do que diariamente, mas ao menos uma vez por semana
  - (5) Diariamente
  
2. Importância: Em que medida este quadro clínico afeta a amamentação?
  - (1) Minimamente importante
  - (2) Importante
  - (3) Muito importante

Cada habilidade clínica foi mensurada utilizando a seguinte escala de classificação:

Por favor, avalie as seguintes habilidades clínicas com relação à frequência com a qual você as utiliza.

- (1) Raramente, ou quase nunca
- (2) Às vezes
- (3) Usualmente, ou quase sempre

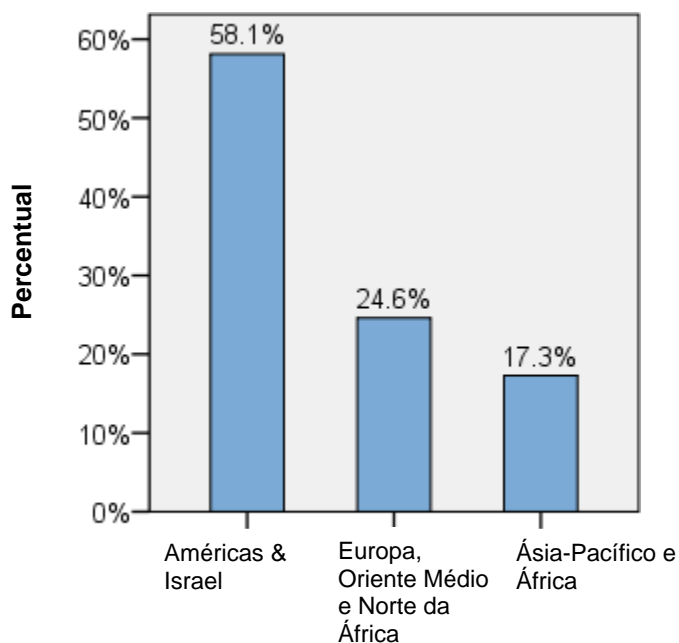
## Resultados Demográficos

A pesquisa era acessível pela internet. A Tabela 2 mostra o número de convites enviados por idioma da pesquisa e se os contatos eram certificados pelo IBLCE. Dos 28.079 convites distribuídos por e-mail, um total de 7.217 respondentes acessou a pesquisa, resultando em um índice bruto de respostas de 26%. Após redução do tamanho da amostra para excluir participantes que completaram menos de 75% da pesquisa, um total de 6.377 respostas foram consideradas válidas, como mostrado na última coluna da Tabela 2. O índice de respostas corretas, portanto, foi de 23%.

**Tabela 2. Número de Convites Enviados e Respostas Válidas por Idioma da Pesquisa**

Idioma da Pesquisa	Convites enviados			Nº de Respondentes Válidos
	Consultores(as) IBLCE	Não-consultores(as) IBLCE	Total	
Holandês	590	40	630	162
Inglês	19.070	1.974	21.044	4.706
Francês	1.015	167	1.182	422
Alemão	2.096	235	2.331	680
Japonês	732	172	904	285
Coreano	1.606	382	1.988	122
Total	25.109	2.970	28.079	6.377

Resumos das respostas às questões demográficas são mostrados em figuras e tabelas a seguir. Com base em discussão com a PATF, os dados demográficos mostraram-se os esperados, de forma geral, e considerados representativos da profissão. Além de assegurar que o grupo respondente era representativo, era importante avaliar se as respostas foram recebidas em números apropriados de cada um dos subgrupos relevantes. A PATF considerou que foram recebidas respostas suficientes dos subgrupos relevantes para análise subsequente.



*.Figura2. Regiões do IBLCE*

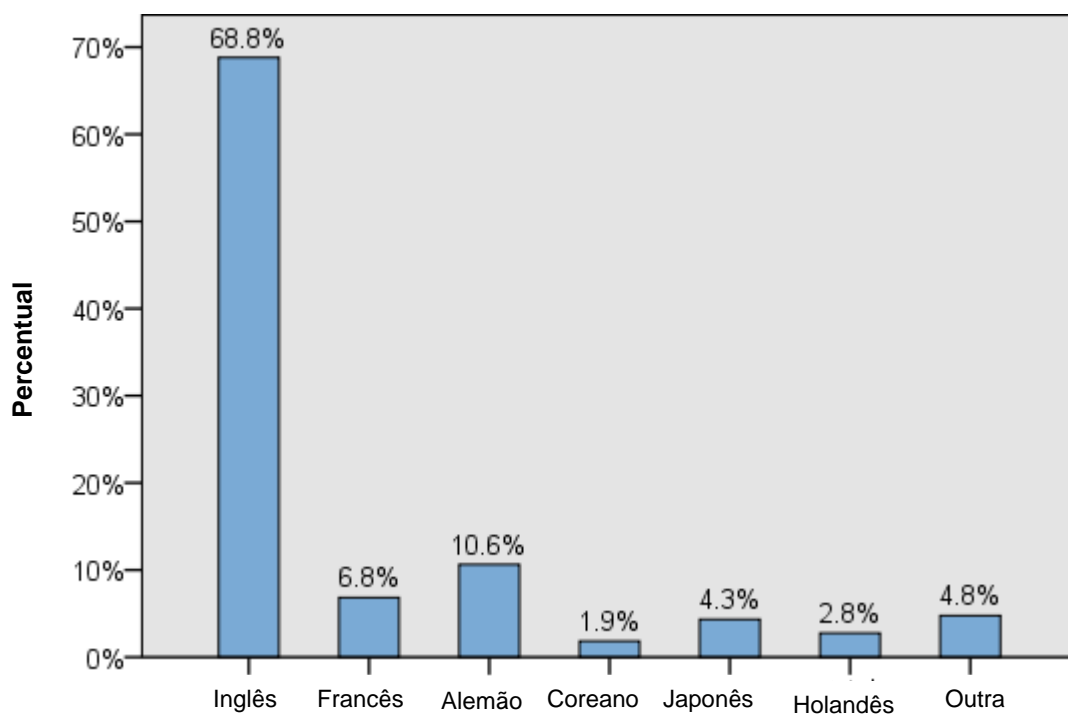


Figura 3. Língua Materna

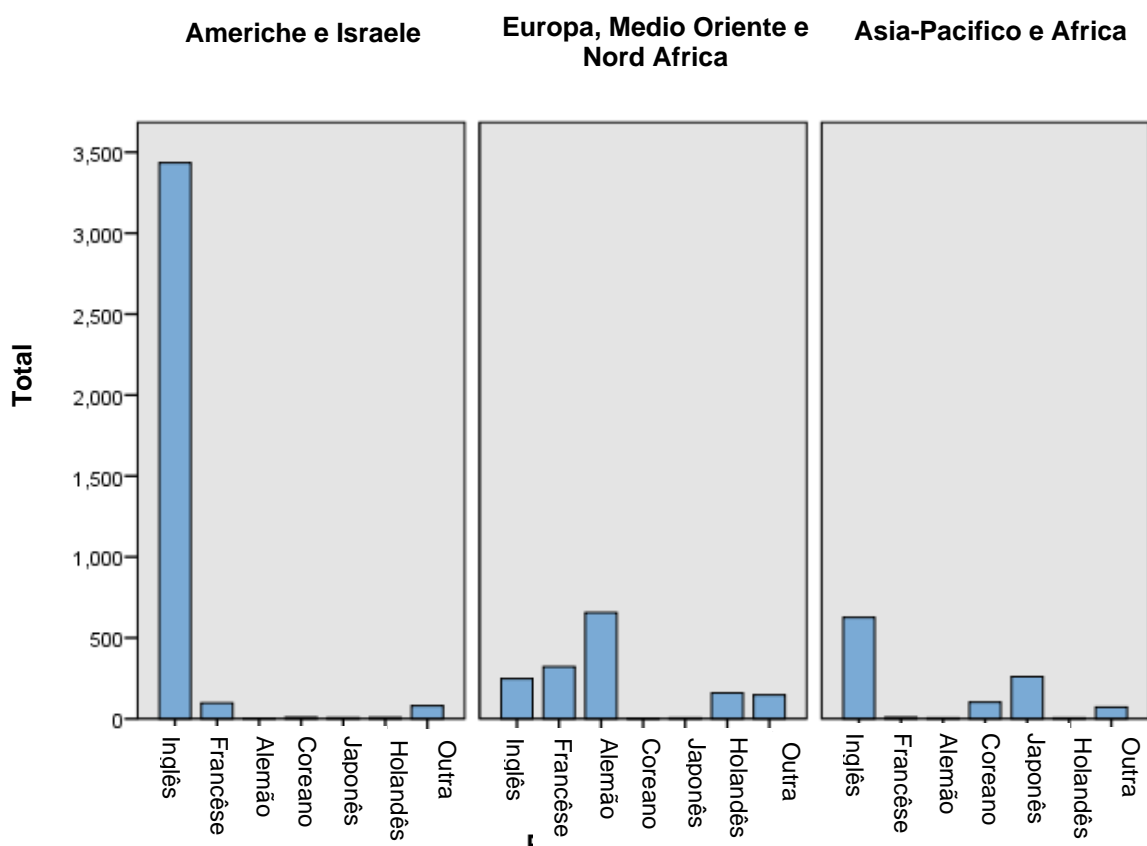


Figura 4: Língua Materna por Região do IBLCE

Foi perguntado aos participantes com que frequência eles trabalharam com cada um dos grupos etários de clientes, seguindo a seguinte escala:

- (1) Nenhuma vez
- (2) Menos de uma vez por mês
- (3) Menos de uma vez por semana, e mais de uma vez por mês
- (4) Menos de uma vez por dia, e mais de uma vez por semana
- (5) Diariamente

Os resultados mostrados na *Tabela 3* indicam que os participantes trabalharam mais frequentemente (menos de uma vez por dia, e mais de uma vez por semana) com clientes na faixa etária de 0-14 dias. O grupo com que menos trabalharam foi o de mães antes da concepção, com menos de uma vez por mês. A *Tabela 4* mostra o percentual das faixas etárias dos clientes com que os respondentes trabalharam. Os resultados mostram uma tendência semelhante às frequências da *Tabela 3*.

**Tabela 3. Com que frequência você trabalha com os seguintes grupos de clientes?**

	Média
Preconcepção - mães	1,7
Pré-natal - mães	3,0
Parto - mães / nascimento - perinatal	3,1
Prematuros	3,4
0 - 2 dias	4,1
3 - 14 dias	4,3
15 - 28 dias	3,6
1 - 3 meses	3,3
4 - 6 meses	2,8
7 - 12 meses	2,6
Além de 12 meses	2,3

**Tabela 4. Qual o percentual de mães de lactentes/bebês com as quais você trabalha nestas faixas etárias?**

	Média	Desvio padrão
Preconcepção - mães	4,0	18,8
Pré-natal - mães	18,5	26,4
Parto - mães / nascimento - perinatal	27,7	38,6
Prematuros	19,6	42,7
0 - 2 dias	44,7	39,0
3 - 14 dias	38,9	128,2
15 - 28 dias	21,0	46,1
1 - 3 meses	16,9	23,5
4 - 6 meses	11,3	19,1
7 - 12 meses	8,7	21,3
Além de 12 meses	6,8	19,5



Os dados abaixo mostram respostas a outras questões demográficas, primeiro para o total de participantes e depois divididas por região do IBLCE.

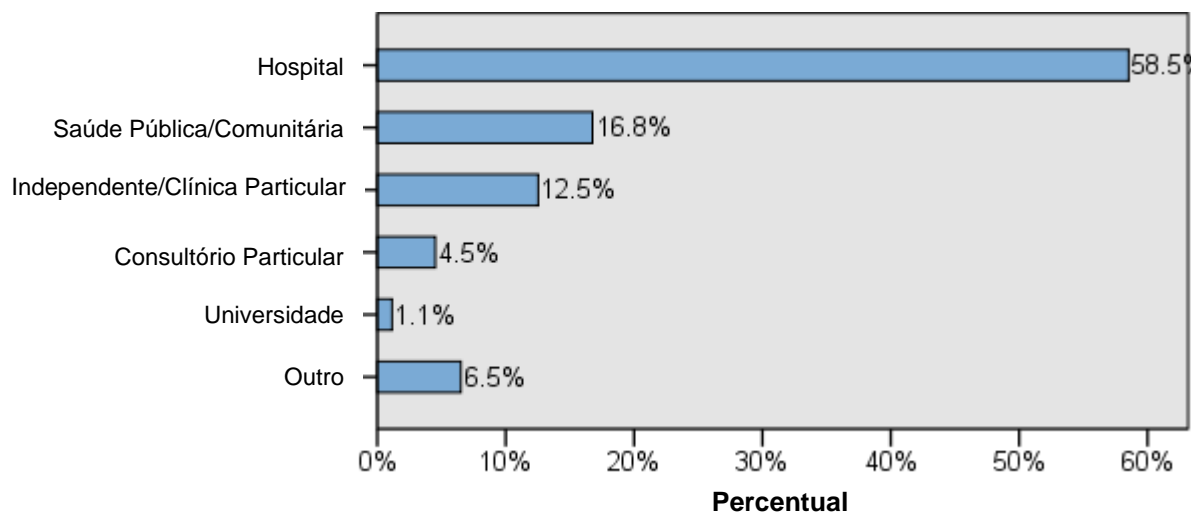


Figura 5. Contexto Principal de Atendimento

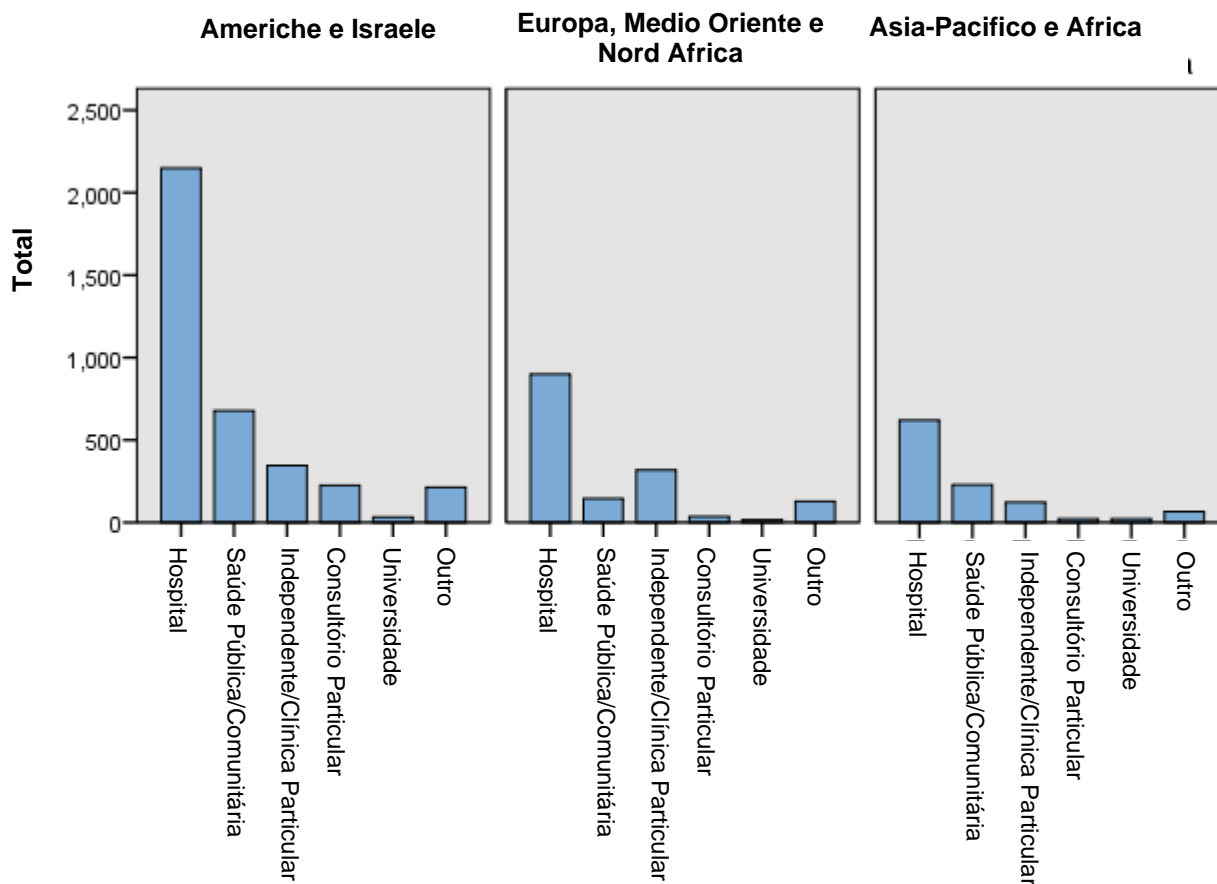


Figura 6. Contexto Principal de Atendimento por Região do IBLCE

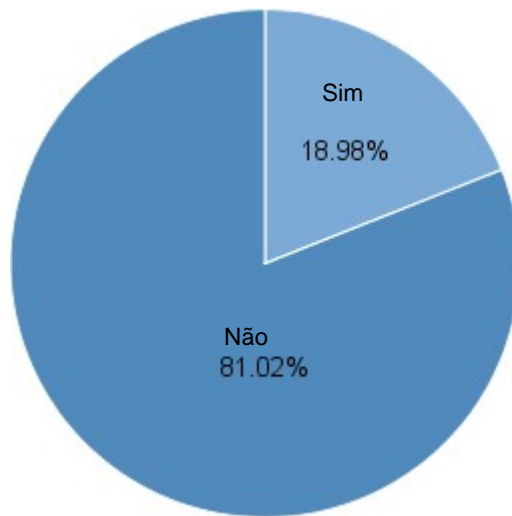


Figura 7. Você é trabalhador(a) autônomo?

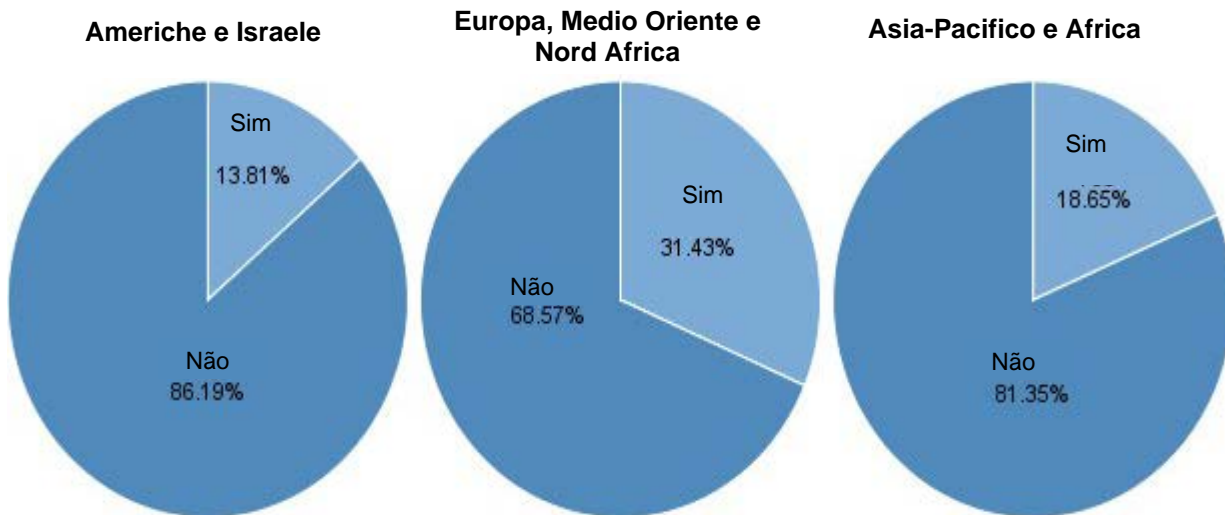


Figura 8. Você é trabalhador(a) autônomo(a)? por região do IBCLE

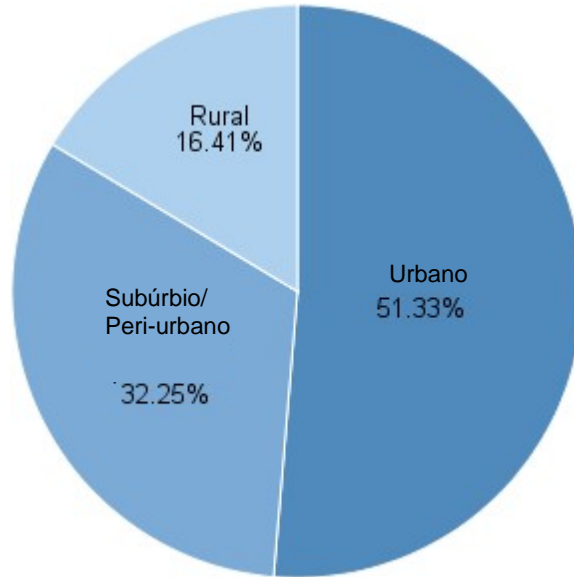


Figura 9. Local de Trabalho

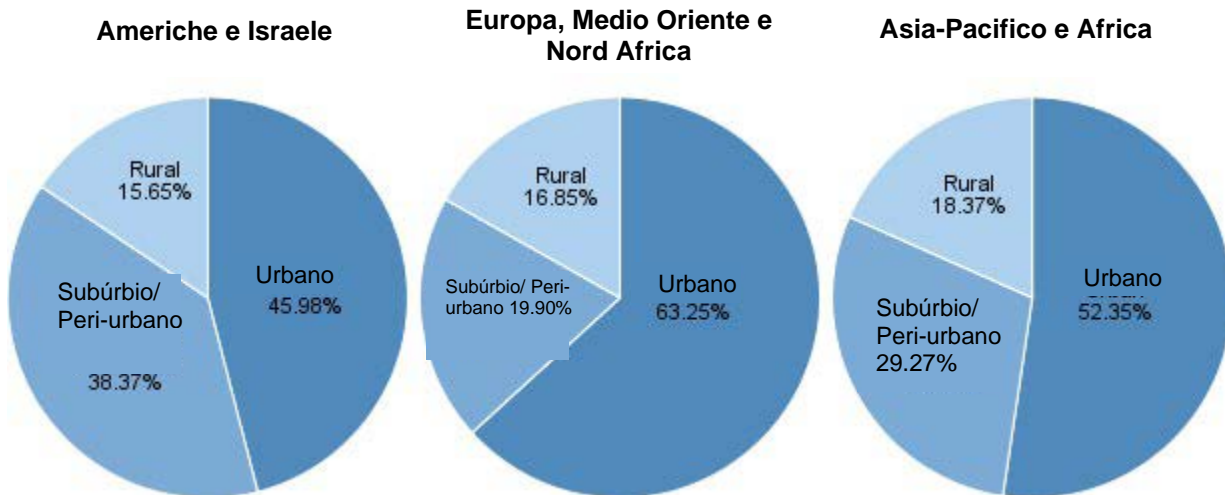


Figura 10. Local de Trabalho por Região do IBCLE

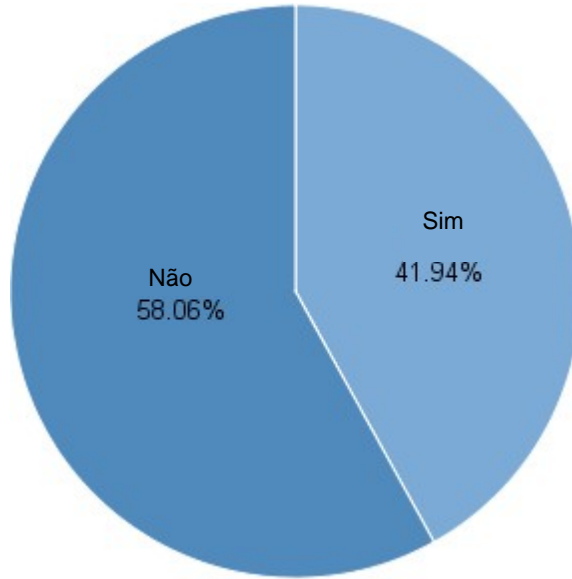


Figura 11. A certificação IBCLC é exigida por seu empregador?

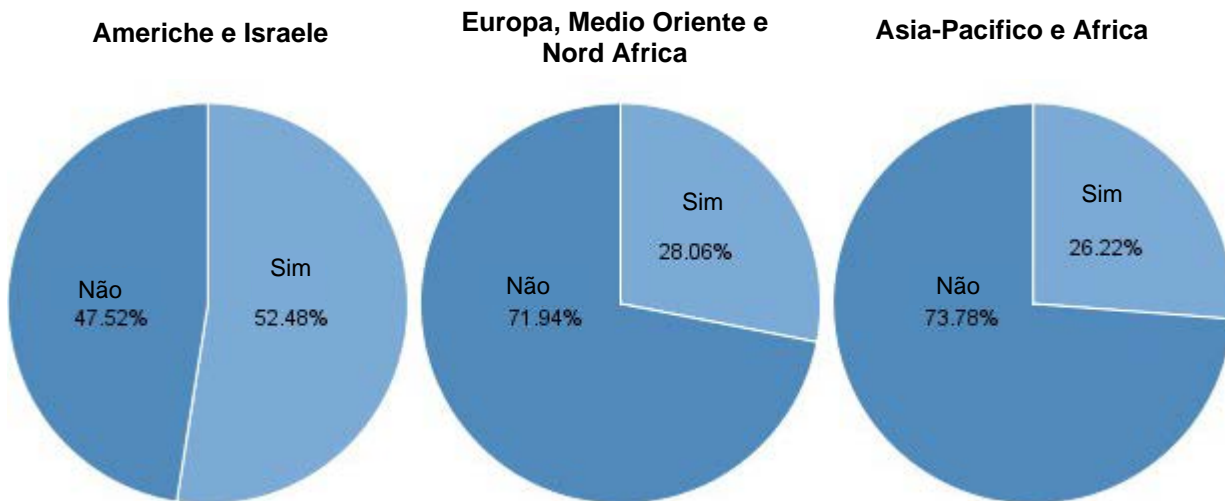


Figura 12. A certificação IBCLC é exigida por seu empregador? por Região IBCLC

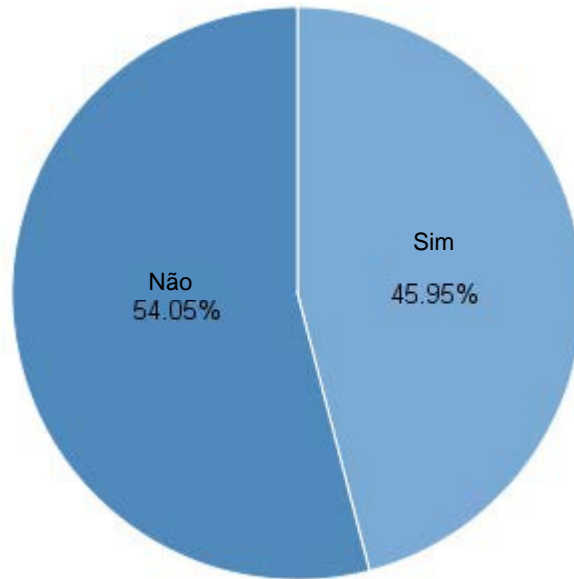


Figura 13. Você possui um contexto de apoio de mãe para mãe?

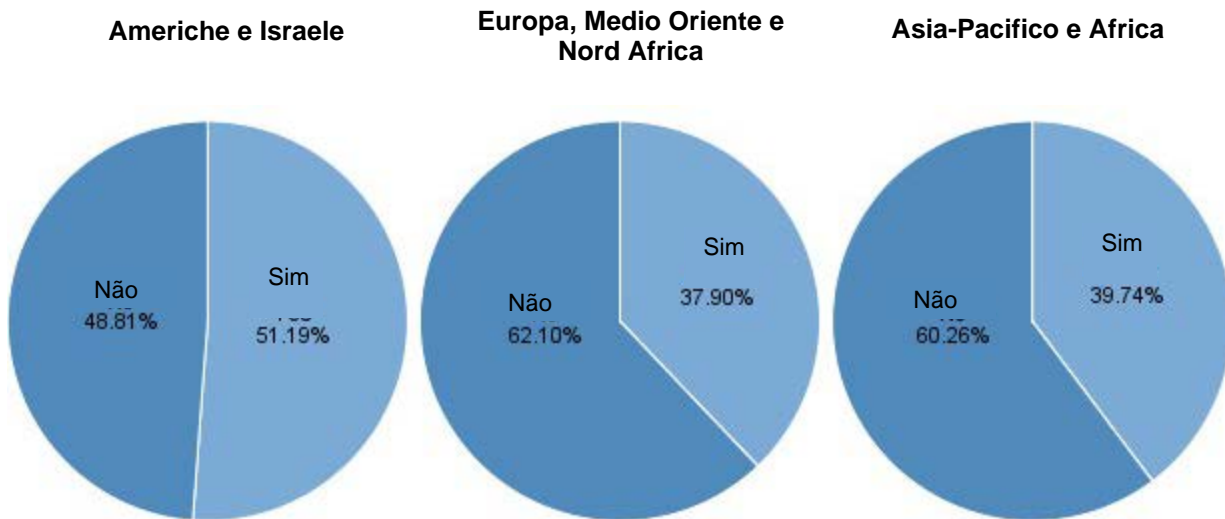


Figura 14. Você possui um contexto de apoio de mãe para mãe? por Região do IBCLE

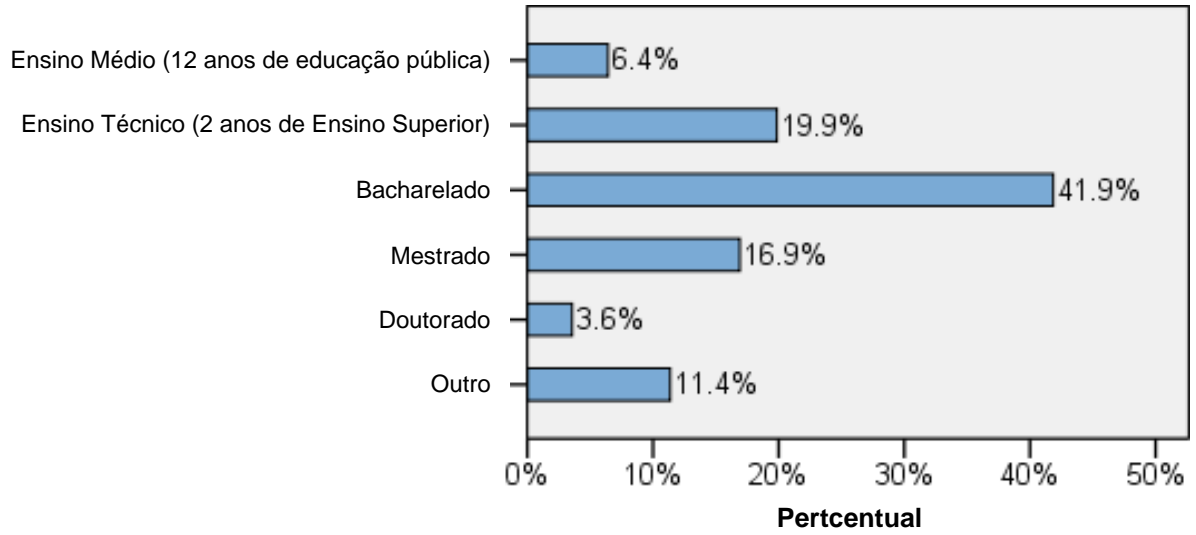


Figura 15. Maior grau de escolaridade (nos EUA ou equivalente)

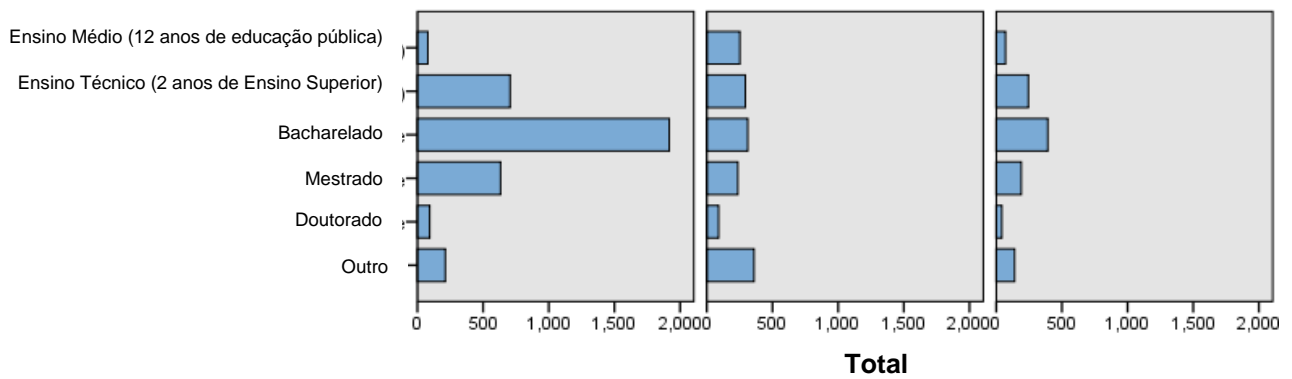


Figura 16. Maior grau de escolaridade (nos EUA ou equivalente) por Região do IBCLE

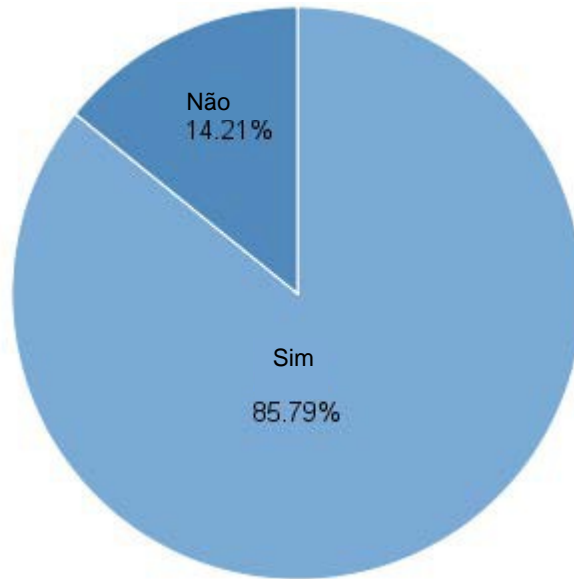


Figura 17. Você possui a certificação do IBCLE?

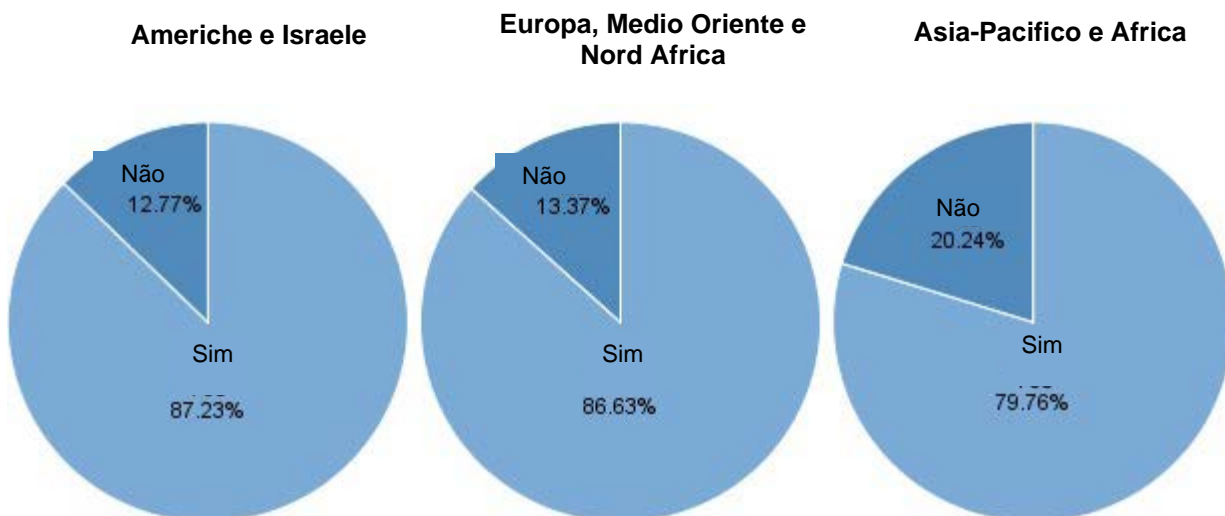


Figura 18. Você possui a certificação do IBCLE? por Região do IBCLE

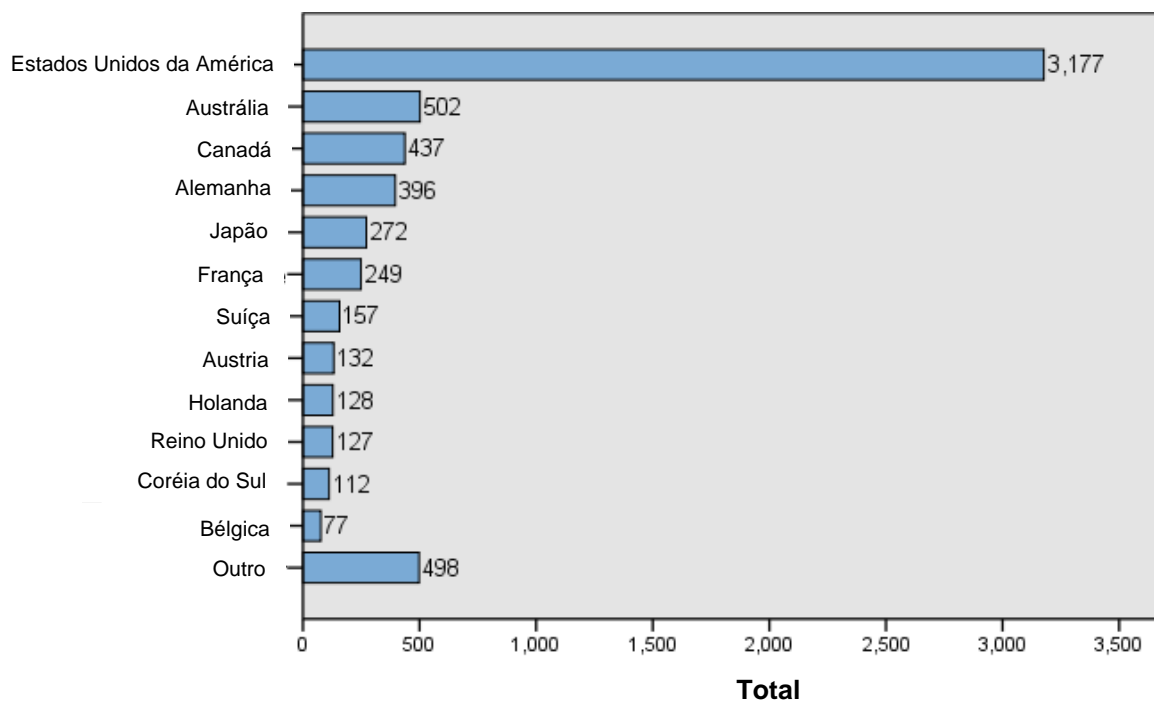


Figura 19. Em que país você atua?

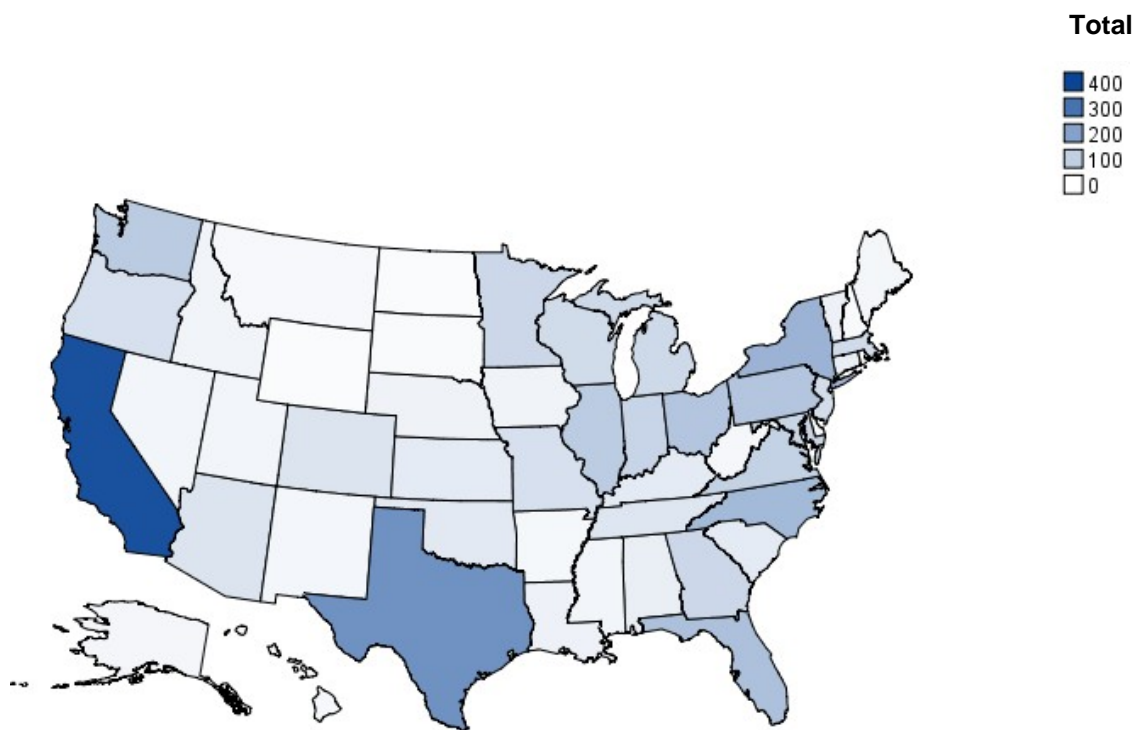


Figura 20. Se você mora nos Estados Unidos, por favor indique seu local oficial de residência



**Tabela 5. Outras Licenças e/ou Registros Profissionais**

	Frequência	Percentual
Dietista ou nutricionista	277	4,9
Parteira	1.337	23,5
Enfermeiro(a)	4.169	73,4
Terapeuta físico ou ocupacional	25	0,4
Médico(a)	280	4,9
Médico(a) assistente	45	0,8
Outros (favor especificar)	752	13,2
Total	6.885	121,2

\*Nota. Como os respondentes podiam escolher mais de uma resposta, os percentuais não somam 100%.

**Tabela 6. Formação antes do Exame**

	Frequência	Percentual
Curso universitário/faculdade presencial	2.049	32,7
Curso universitário/faculdade à distância	542	8,7
Treinamento à distância, conferências, cursos, <i>webinars</i> oferecidos por provedores independentes de educação	2.707	43,2
Oficinas presenciais, seminários, palestras oferecidas por associações profissionais	3.442	54,9
Treinamento em serviço oferecido por empregadores tais como hospitais ou departamentos de saúde pública	2.059	32,9
Módulos independentes de estudo impressos e/ou online	1.972	31,5
Programas certificados, i.e. cursos que culminam na concessão de uma credencial para aprovados em avaliação baseada no curso	2.299	36,7
Outros (favor especificar)	246	3,9
Total	15.316	244,5

\*Nota. Como os respondentes podiam escolher mais de uma resposta, os percentuais não somam 100%.

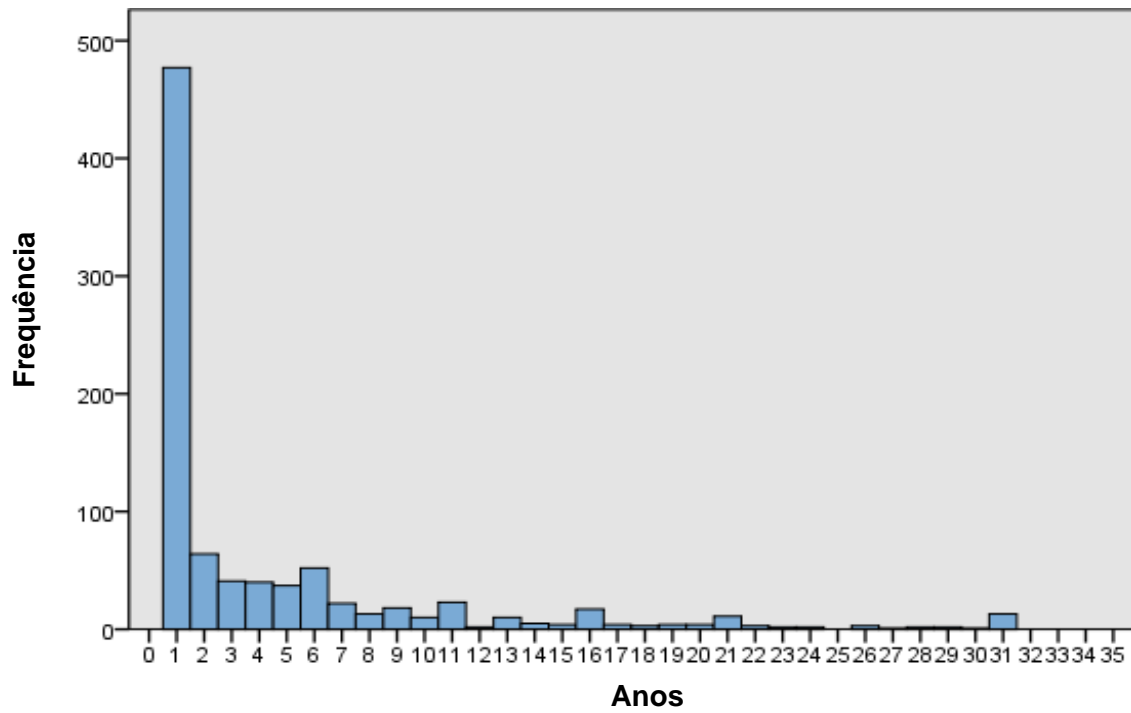


Figura 21. (Caso não possua certificação do IBLCE) Quantos anos de experiência como consultor em lactação você possui?

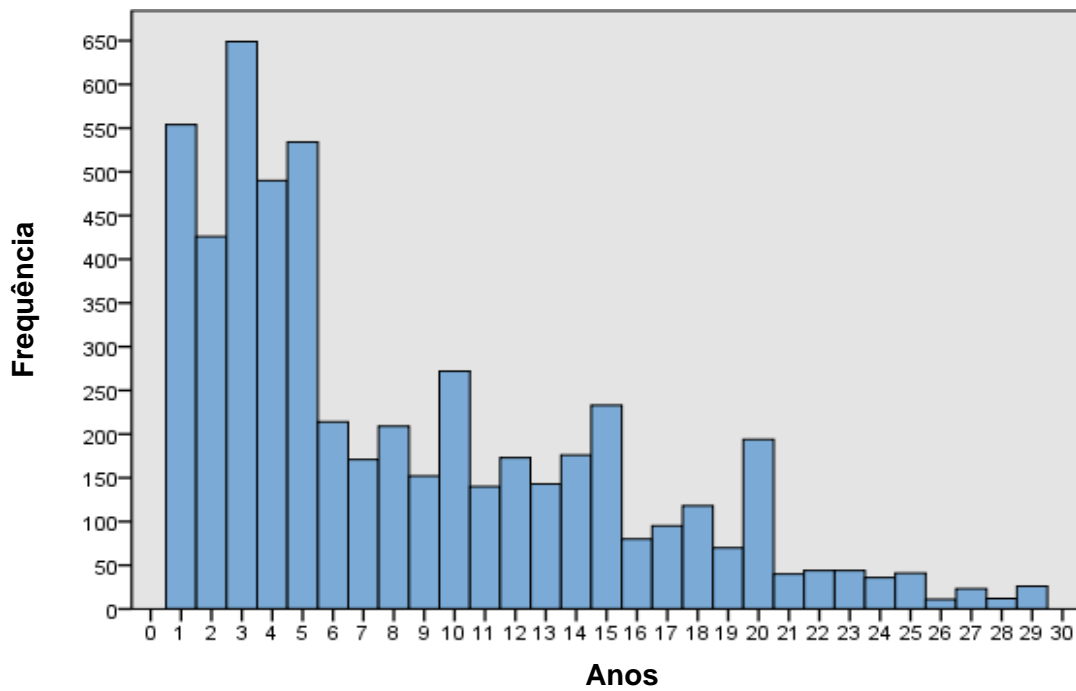


Figura 22. (Se possuir certificação do IBLCE) Número de anos desde a certificação (arredondados)

## Resultados Relacionados a Quadro Clínico e Habilidades

Para reunir dados dos participantes, as escalas de classificação mostradas anteriormente foram utilizadas para que os respondentes julgassem tópicos de Quadro Clínico. A classificação média de frequências variou entre 1,17 (para nº 40: câncer infantil) e 4,63 (para nº 82: posicionamento). A classificação média de frequência, calculada para todos os 85 Quadros Clínicos, foi de 3,10, com desvio padrão de 0,89. A *Tabela 7* mostra uma distribuição agrupada de frequências para a classificação geral de frequência dos 85 tópicos.

**Tabela 7. Distribuição de Classificação Média de Frequência de Tópicos**

Classificação média	Frequência	Percentual
Maior que 4,49	3	3,5
3,50-4,49	27	31,8
2,50-3,49	32	37,6
1,50-2,49	22	25,9
Menor que 1,49	1	1,2
Total	85	100,0

A classificação média de importância variou de 1,55 (para nº 17: exercício materno) a 2,91 (para nº 79: pega). A classificação média de importância, calculada para todos os 85 tópicos, foi de 2,30, com desvio padrão de 0,30. A *Tabela 8* mostra uma distribuição agrupada de frequências.

**Tabela 8. Distribuição de Classificação Média de Importância de Tópicos**

Classificação média	Frequência	Percentual
Maior que 2,49	24	28,2
1,50-2,49	61	71,8
Menor que 1,49	0	0,0
Total	85	100,0

Um Índice de Gravidade foi criado, multiplicando a classificação de frequência pela de importância, em uma tentativa de entender a gravidade geral do conteúdo. Um guia de interpretação do Índice de Gravidade é apresentado na *Tabela 9*, com os campos acima e à esquerda indicando baixa gravidade e os campos abaixo e à direita indicando alta gravidade.

**Tabela 9. Índice de Gravidade: Frequência \* Importância**

	Mínimo (1)	Importância (2)	Alto (3)
Nunca (1)	1	2	3
Anualmente (2)	2	4	6
Mensalmente (3)	3	6	9
Semanalmente (4)	4	8	12
Diariamente (5)	5	10	15

O Índice médio de Gravidade variou entre 2,11 (para nº 40: câncer infantil) e 13,53 (para nº79: pega). A classificação média dos Índices de Gravidade, calculados para todos os 85 tópicos, foi de 7,62, com um desvio padrão de 2,89. A Tabela 10 mostra uma distribuição agrupada das frequências para as médias dos Índices de Gravidade para os 85 tópicos

**Tabela 10. Distribuição dos Índices Médios de Gravidade dos Tópicos**

Índices Médios de Gravidade	Frequência	Percentual
Maior que 12,49	4	4,7
10,50-12,49	12	14,1
9,50-10,49	6	7,1
8,50-9,49	12	14,1
6,50-8,49	18	21,2
5,50-6,49	12	14,1
4,50-5,49	4	4,7
3,50-4,49	11	12,9
2,50-3,49	5	5,9
Menor que 2,49	1	1,2
Total	85	100,0

Para as Habilidades Clínicas, enquanto comparações relativas dos dados são apropriadas (ex. itens com a classificação média mais alta podem ser considerados mais frequentes na prática), também é importante considerar o significado absoluto das classificações. O leitor deve ter em mente que as opções de respostas (também chamadas de âncoras) para a escala de classificação de Habilidades Clínicas eram:

- 1) Raramente, ou quase nunca
- 2) Às vezes
- 3) Eventualmente, ou quase sempre

A classificação média de frequência variou entre 1,31 (para nº 35: pesquisa de design) e 2,97 (para nº 12: escuta ativa). A classificação média de frequência, calculada para todos os 50 tópicos, foi de 2,34, com um desvio padrão de 0,45. A Tabela 11 mostra uma distribuição agrupada das frequências médias para os 50 tópicos.

**Tabela 11. Distribuição de Classificação por Média de Tópicos**

Classificação média	Frequência	Percentual
Maior que 2,49	22	44,0
1,50-2,49	26	52,0
Menor que 1,49	2	4,0
Total	50	100,0

As questões demográficas foram incluídas na pesquisa para fornecer informações descritivas sobre os respondentes, como mostrado anteriormente. Para algumas questões demográficas, no entanto, é importante garantir que indivíduos de subgrupos diferentes interpretem os tópicos exigidos dos(as) consultores(as) em lactação de maneira similar, e que as classificações ultrapassem um nível de significância suficiente para garantir sua inclusão em uma avaliação internacional. Dados sobre Quadros e Habilidades Clínicas, divididos em subtópicos relevantes, estão disponíveis para avaliação pela PATF.

## Especificações para Avaliação

No desenvolvimento de Especificações para Avaliação (ou uma Lista Detalhada de Conteúdos), conhecimento especializado do assunto deve ser utilizado na interpretação dos dados coletados durante a pesquisa de análise de prática. Para este relatório, as Especificações para Avaliação serão definidas como o documento confidencial que é utilizado para orientar o processo de desenvolvimento de avaliações, e que inclui detalhes suficientes para garantir o desenvolvimento de formulários comparáveis de avaliação. A Lista Detalhada de Conteúdos pode ser definida como um subconjunto das Especificações para Avaliação; é um documento que inclui uma lista detalhada do conteúdo disponível em formato de descrição para os candidatos, elaboradores de itens e outras partes interessadas. Todo item de exame deve ter ligação com a Lista Detalhada de Conteúdos como um primeiro passo para satisfazer as Especificações para Avaliação durante o desenvolvimento do processo de avaliação.

O fato de que as Especificações para Avaliação devem refletir de maneira apropriada as responsabilidades de todos os grupos que participarão do programa de certificação é de especial importância para um programa internacional de certificação. Assim, é importante garantir que nem as Especificações para Avaliação nem as avaliações resultantes incluam tópicos que não sejam considerados responsabilidades importantes dos indivíduos a quem a avaliação é direcionada.

Diversas regras de decisão foram propostas para consideração pela PATF para determinar os critérios pelos quais os tópicos deveriam ser considerados *inelegíveis* para a avaliação, e então excluídos da Lista Detalhada de Conteúdos. As áreas gerais de consideração foram discutidas pela PATF durante reunião em setembro de 2014, e foram baseadas em diversas características demográficas incluídas na pesquisa. A aplicação das regras de decisão garante que a avaliação resultante reflita as responsabilidades dos(as) consultores em lactação, como julgado por um grupo demograficamente representativo de consultores em lactação.

Três regras de decisão foram adotadas para os tópicos de Quadro Clínico pelo PATF baseado no grupo participante. Primeiro, o Quadro Clínico deveria ser “parte da prática” – tópicos foram considerados *inelegíveis* se uma porcentagem específica dos participantes indicasse uma classificação de “Não visto”. Em segundo lugar, os tópicos deveriam ter importância prática, como evidenciado por uma média de classificação que excedesse o limite identificado pela PATF. Em terceiro lugar, o tópico deveria ser crítico para a prática, como evidenciado por um Índice de Gravidade específico adotado pela PATF. Em adição às três primeiras regras de decisão, a PATF identificou oito regras de decisão baseadas nas análises de subgrupos do Índice de Gravidade. Estas regras de decisão foram baseadas na tradução linguística da pesquisa, ambiente de trabalho principal, localização geográfica, primeira língua, nível de escolaridade, status de certificação, e anos de experiência (certificado ou não). A aplicação destas 11 regras de decisão levou à eliminação de 13 dos tópicos de Quadro Clínico que, portanto, não serão incluídos na avaliação do IBCLC.

Um processo semelhante foi utilizado para estabelecer regras e critérios de decisão relacionados aos tópicos de Habilidades Clínicas, com a pequena diferença quanto à escala de classificação utilizada. A primeira regra garantia que a Habilidade Clínica fosse parte da prática, e a segunda garantia que era utilizada frequentemente na prática. Os 8 subgrupos de análise utilizados para os tópicos de Quadro Clínico também foram aplicados às Habilidades Clínicas. Como resultado da aplicação das 10 regras de decisão, um total de 12 tópicos de Habilidades Clínicas foram eliminados.

No desenvolvimento da pesquisa, a PATF havia determinado que cada tópico tivesse ligação clara com a área mais geral de conhecimento associada. Durante as reuniões em setembro de 2014, a PATF reconfirmou esta ligação. Os elaboradores de itens serão instruídos a classificar os itens de acordo com as competências necessárias para um tópico específico, e a garantir que o item esteja associado com a área mais geral. Ao aprovar os itens, a comissão de avaliação também confirmará esta ligação.



A PATF determinou que os 75 tópicos finais de Quadro Clínico e os 37 de Habilidades Clínicas poderiam ser avaliados de forma apropriada por um total de 175 itens de múltipla escolha para garantir cobertura adequada do conteúdo. Os elaboradores de itens serão informados que qualquer área de conhecimento pertinente a um tópico deve ser apropriada para a avaliação, e que o item deve estar diretamente relacionado às competências necessárias ao tópico. Após concordar sobre o número de itens na avaliação, a PATF discutiu como estes itens deveriam ser distribuídos pelas áreas gerais. Com base nas classificações e na extensão do conteúdo em cada domínio do conhecimento, maior ou menor, a PATF utilizou um processo interativo para determinar a distribuição dos itens nos domínios – maiores ou menores, como mostrado na *Tabela 12*.

**Tabela 12. Visão Geral da Lista Detalhada de Conteúdo**

		Número de itens
I.	Desenvolvimento e Nutrição	26
II.	Fisiologia e Endocrinologia	24
III.	Patologia	31
IV.	Farmacologia e Toxicologia	13
V.	Psicologia, Sociologia e Antropologia	21
VI.	Técnicas	25
VII.	Habilidades Clínicas	35
<b>Total</b>		<b>175</b>

A PATF também determinou que uma segunda dimensão seria apropriada como parte das Especificações para Avaliação. Competências relacionadas a clientes com idades cronológicas diferentes foram discutidas como uma possível segunda dimensão. A PATF utilizou os dados coletados na pesquisa sobre a frequência com que os respondentes trabalharam com cada faixa etária e a porcentagem de clientes em cada grupo para determinar o número de itens necessários para cada grupo etário ou em relação a princípios gerais.

Além disso, para garantir ligação com a prática e como documentado pelos resultados da pesquisa de análise de prática, os itens de avaliação serão relacionados às principais responsabilidades associadas com o desenvolvimento de um plano de cuidados, que inclui: 1) Avaliar, 2) Elaborar um plano, 3) Documentar, 4) Examinar, 5) Auxiliar a mãe na determinação de metas, 6) Coletar histórico e 7) Trabalhar com outros profissionais de saúde. A PATF também determinou que, dentre os 175 itens, o IBLCE irá planejar para aplicar aproximadamente metade dos itens pela manhã sem imagens, e a outra metade à tarde, com imagens associadas a casos. A opinião da PATF foi unânime na reunião de setembro de 2014 quanto às Especificações de Avaliação, que foram posteriormente revisadas e aprovadas pela direção do IBLCE. A Lista Detalhada de Conteúdos se encontra nas próximas páginas.



Lawrence J. Fabrey, PhD  
Lily Chuang,  
MS Psychometrics  
Department  
20 de janeiro





**Conselho Internacional de Avaliação de Consultores(as) em Lactação  
(International Board of Lactation Consultant Examiners IBCLE)  
Consultor(a) em Lactação Certificado(a) pelo Conselho Internacional  
(International Board Certified Lactation Consultant® IBCLC®)  
Lista Detalhada de Conteúdos**

**Nº de  
itens**

<b>I. Desenvolvimento e Nutrição</b>	<b>26</b>
<b>A. Lactente</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comportamento alimentar em diferentes idades</li> <li>2. Alergias/intolerâncias alimentares</li> <li>3. Anatomia do lactente e dificuldades anatômicas/orais</li> <li>4. Introdução da alimentação complementar</li> <li>5. Baixo peso ao nascer</li> <li>6. Banco de Leite – formal e informal</li> <li>7. Comportamento normal do lactente</li> <li>8. Necessidades nutricionais do prematuro</li> <li>9. Desenvolvimento e crescimento do prematuro</li> <li>10. Tônus da pele, tônus muscular, reflexos</li> <li>11. Desenvolvimento e crescimento do bebê a termo</li> <li>12. Gráficos de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) com ajustes para a idade gestacional</li> </ol>	
<b>B. Mãe</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crescimento e desenvolvimento da mama</li> <li>2. Cirurgia da mama</li> <li>3. Composição do leite humano</li> <li>4. Alterações anatômicas maternas</li> <li>5. Estado nutricional materno</li> <li>6. Estrutura do mamilo e suas variações</li> </ol>	
<b>II. Fisiologia e Endocrinologia</b>	<b>24</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabetes</li> <li>2. Questões de infertilidade</li> <li>3. Metabolismo materno e distúrbios hormonais (ex: Tireóide, Síndrome do Ovário Policístico)</li> <li>4. Doenças autoimunes maternas</li> <li>5. Gemelares</li> <li>6. Hipoglicemia no recém-nascido</li> <li>7. Gestação e amamentação em <i>tandem</i></li> <li>8. Relactação</li> <li>9. Padrão de fezes e urina</li> </ol>	
<b>III. Patologia</b>	<b>31</b>
<b>A. Lactente</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alergias</li> <li>2. Anquiloglossia</li> <li>3. Fenda labial e palatina</li> <li>4. Anomalias congênitas (ex: gastrointestinais, cardíacas)</li> <li>5. Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), refluxo</li> <li>6. Hiperbilirrubinemia (icterícia)</li> <li>7. Doenças infantis agudas (bacterianas, virais, fúngicas, sistêmicas)</li> <li>8. Crianças com necessidades neurológicas especiais</li> <li>9. Pequeno para idade gestacional (PIG), grande para idade gestacional (GIG)</li> </ol>	



 <p style="text-align: center;"><b>Conselho Internacional de Avaliação de Consultores(as) em Lactação (International Board of Lactation Consultant Examiners IBCLC) Consultor(a) em Lactação Certificado(a) pelo Conselho Internacional (International Board Certified Lactation Consultant® IBCLC®) Lista Detalhada de Conteúdos</b></p>	<b>Nº de itens</b>
<b>B. Mãe</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abscesso</li> <li>2. Disfunção do reflexo da ejeção do leite</li> <li>3. Doenças maternas agudas (bacterianas, virais, fúngicas, sistêmicas)</li> <li>4. Doenças maternas crônicas</li> <li>5. Incapacidades físicas e neurológicas maternas</li> <li>6. Mastite</li> <li>7. Oferta de leite, alta ou baixa</li> <li>8. Condições do mamilo e mamas</li> <li>9. Dor e trauma mamilar</li> <li>10. Hemorragia pós-parto</li> <li>11. Pré-eclâmpsia / hipertensão gestacional</li> </ol>	
<b>IV. Farmacologia e Toxicologia</b>	<b>13</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Álcool e tabaco</li> <li>2. Contraceção</li> <li>3. Substâncias de abuso</li> <li>4. Galactogogos</li> <li>5. Protetores de gel/cremes e pomadas para mamilos</li> <li>6. Medicamentos (prescritos, automedicação, procedimentos diagnósticos e terapêuticos)</li> <li>7. Ervas medicinais</li> </ol>	
<b>V. Psicologia, Sociologia e Antropologia</b>	<b>21</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transição à parentalidade</li> <li>2. Práticas de nascimento</li> <li>3. Alimentos ingeridos/evitados que interferem na lactação</li> <li>4. Emprego – retorno ao trabalho</li> <li>5. Estilo de vida da família</li> <li>6. Identificando redes de apoio</li> <li>7. Saúde mental materna</li> <li>8. Problemas psicológicos/cognitivos maternos</li> <li>9. Relação mãe/bebê</li> <li>10. Sono seguro</li> <li>11. Desmame</li> <li>12. Questões culturais</li> </ol>	
<b>VI. Técnicas</b>	<b>25</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transferência eficaz do leite (incluindo suplementação medicamentosa)</li> <li>2. Primeira hora</li> <li>3. Pega</li> <li>4. Administração de suplementos</li> <li>5. Expressão do leite</li> <li>6. Posicionamento</li> <li>7. Recusa do peito, mamadeira</li> <li>8. Contato pele a pele (Método Canguru)</li> <li>9. Controle de pesagem</li> </ol>	

	<p align="center"><b>Conselho Internacional de Avaliação de Consultores(as) em Lactação (International Board of Lactation Consultant Examiners IBCLE) Consultor(a) em Lactação Certificado(a) pelo Conselho Internacional (International Board Certified Lactation Consultant® IBCLC®) Lista Detalhada de Conteúdos</b></p>	<p align="center"><b>Nº de itens</b></p>
<b>VII. Habilidades Clínicas</b>		<b>35</b>
<b>A. Equipamento e Tecnologia</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispositivos de alimentação (ex: sondas, copos, seringas, bicos)</li> <li>2. Manejo e armazenamento do leite humano</li> <li>3. Dispositivos de mamilos (ex: intermediários de silicone, evertores)</li> <li>4. Chupetas</li> <li>5. Bombas</li> <li>6. Balanças</li> <li>7. Tecnologia da comunicação</li> <li>8. Sites</li> </ol>		
<b>B. Educação e Comunicação</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escuta ativa</li> <li>2. Orientação antecipatória</li> <li>3. Plano de cuidado: desenvolvimento e compartilhamento</li> <li>4. Documentação</li> <li>5. Educação de mães e famílias</li> <li>6. Educação de profissionais, colegas e estudantes</li> <li>7. Extensão da duração da amamentação</li> <li>8. Apoio emocional</li> <li>9. Empoderamento</li> <li>10. Grupos de apoio</li> </ol>		
<b>C. Questões Éticas e Legais</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amamentação em público</li> <li>2. Competências clínicas</li> <li>3. Código de conduta profissional</li> <li>4. Princípios de confidencialidade</li> <li>5. Código da OMS –política e defesa</li> </ol>		
<b>D. Pesquisa</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pesquisa aplicada na prática</li> <li>2. Avaliação e interpretação de resultados de pesquisas</li> <li>3. Uso da pesquisa no desenvolvimento de políticas e protocolos</li> </ol>		
<b>E. Saúde Pública e Apoio</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Normas para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)</li> <li>2. Cumprimento e defesa do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno da Organização Mundial de Saúde (OMS)</li> <li>3. Apoio para a mãe/bebê no sistema de saúde</li> <li>4. Desenvolvimento de políticas relacionadas à amamentação</li> </ol>		
<b>Número total de itens</b>		<b>175</b>

Cerca de metade dos itens incluem imagens, e estas serão aplicadas no período da tarde; itens sem imagens serão aplicadas no período da manhã. Com base na análise prática dos resultados, os itens do exame geralmente se relacionam com as principais tarefas associadas ao desenvolvimento de um plano de cuidados, que incluem:

1. Avaliar
2. Elaborar um plano
3. Documentar
4. Examinar
5. Auxiliar a mãe na determinação de metas
6. Coletar histórico
7. Trabalhar com outros profissionais de saúde

Exceto para os itens que abordam os princípios gerais, os itens são classificados de acordo com o período cronológico, utilizando as seguintes diretrizes:

PERÍODOS CRONOLÓGICOS	Nº previsto de itens*
1. Pré-natal - mãe	8
2. Parto – mãe / nascimento – peri-parto	9
3. Prematuridade	12
4. 0 – 2 dias	21
5. 3 – 14 dias	21
6. 15 – 28 dias	20
7. 1 – 3 meses	12
8. 4 – 6 meses	12
9. 7 – 12 meses	5
10. Acima de 12 meses	5
11. Princípios Gerais – incluindo preconcepção	50
<b>Total</b>	<b>175</b>

\*Poderá haver uma variação em torno do número de itens previstos para cada período.