



Uma Análise Internacional da Prática dos
Consultores em Lactação Certificados
(International Board Certified Lactation
Consultant®, IBCLC®) pelo IBLCE
(International Board of Lactation Consultant
Examiners®, IBLCE®)

Resumo Executivo

Novembro de 2021

Conteúdo

I. Objetivo.....	3
II. Estabelecimento da Força-Tarefa de Análise da Prática.....	4
III. Metodologia	5
IV. Respostas às questões demográficas	11
V. Resultados	22
VI. Desenvolvimento de Especificações do Exame.....	25

I. Objetivo

Este relatório resume a metodologia e os procedimentos usados pelo Conselho Internacional de Examinadores para Certificação de Consultores em Lactação (International Board of Lactation Consultant Examiners® - IBLCE®) para conduzir uma análise da prática destinada à criação de um exame de certificação de Consultores em Lactação Certificados (International Board Certified Lactation Consultant® - IBCLC®). O objetivo da certificação de IBCLC é reconhecer cada indivíduo que atende aos critérios estabelecidos para defender os padrões da prática e, como consequência, promover a proteção pública. O número atual de consultores portadores da credencial de IBCLC é superior a 33.000.

Uma análise da prática (algumas vezes referida como análise da função, análise da tarefa profissional, análise ocupacional ou estudo de definição da função) é um levantamento científico conduzido para identificar as tarefas e as atividades profissionais realizadas, o contexto em que essas tarefas e atividades são realizadas e as competências (áreas de conhecimento, habilidades e capacidades) necessárias para o sucesso do desempenho na função.¹

O Conselho Internacional de Examinadores para Certificação de Consultores em Lactação contratou a PSI Services LLC, uma importante empresa de desenvolvimento de carreira, inclusive de serviços psicométricos, para realizar um estudo de acordo com os princípios e as práticas descritos em *Normas para Testes Educacionais e Psicológicos*.² O objetivo desse processo foi criar especificações para o exame que refletissem com exatidão o escopo da prática, permitindo o desenvolvimento de avaliações justas, corretas e realistas do preparo dos candidatos para a certificação.

¹ Sackett, P.R., Walmsley, P.T., Laczko, R.M. (2012). Job and work analysis: Industrial and Organizational Psychology. In N. Schmitt, S. Highhouse (Eds.), *Comprehensive Handbook of Psychology, Volume 12*. New York, NY: John Wiley and Sons.

² American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education (2014). *Normas para Testes Educacionais e Psicológicos*. Washington, DC: AERA.

II. Estabelecimento da Força-Tarefa de Análise da Prática

Em julho de 2018, o Conselho Administrativo do IBLCE aprovou o estabelecimento de uma Força-Tarefa para Análise da Prática Internacional (Força-Tarefa).

A Força-Tarefa foi encarregada de identificar o profissional-alvo, assim como desenvolver o instrumento de pesquisa (incluindo enunciados de conhecimentos e de tarefas, escalas de avaliação e um plano de amostragem). A Força-Tarefa também foi encarregada de desenvolver as especificações do exame com base nos dados colhidos pelo instrumento de pesquisa.

Devido à sua vasta experiência em pesquisa e *expertise*, o Conselho Administrativo do IBLCE indicou Christina Porucznik, PhD, MSPH, uma epidemiologista e pesquisadora experiente e membro do comitê público do IBLCE, para atuar como presidente da Força-Tarefa. A Dra. Porucznik atua como Professora na Divisão de Saúde Pública do Departamento de Medicina Familiar e Preventiva da University of Utah School of Medicine.

Em agosto de 2018, o IBLCE divulgou uma convocação pública para o recrutamento de membros para a Força-Tarefa. A convocação pública descreveu a finalidade de uma Análise da Prática e apresentou um resumo das atividades e comprometimento de tempo necessário para a atuação como membro da Força-Tarefa. A convocação pública foi enviada a todos os IBCLCs pelo sistema de gerenciamento de e-mail do IBLCE. A convocação foi divulgada em inglês, já que este é o idioma comercial do IBLCE, supondo que os membros da Força-Tarefa fossem fluentes em inglês. Os candidatos à Força-Tarefa deveriam responder por e-mail com uma carta de apresentação e o currículo.

Para minimizar a possibilidade de viés e evitar uma influência indevida ou desproporcional de qualquer indivíduo ou grupo, os membros da Força-Tarefa foram intencionalmente selecionados para refletir a população de profissionais com certificação de IBCLC. As principais características consideradas, tendo em conta o escopo global do IBCLC, incluíram anos de experiência, ambiente de prática, localização geográfica e disciplina (considerando o maior grau obtido). Além disso, durante a seleção dos membros da Força-Tarefa, houve o cuidado de garantir que os membros estivessem familiarizados com a população-alvo de profissionais iniciantes. Os 12 candidatos escolhidos para atuar na Força-Tarefa foram contatados por e-mail e convidados a preencher o formulário de Conflito de Interesses padrão do IBLCE. Quaisquer possíveis conflitos de interesse foram vetados antes da constituição final da Força-Tarefa. Um resumo dos dados demográficos dos membros da Força-Tarefa (incluindo os da Presidente da Força-Tarefa) é apresentado na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Resumo dos dados demográficos dos membros da Força-Tarefa de Análise da Prática

	Local de prática	Região do IBLCE	Maior grau obtido	Disciplina
1	Hospital	Europa, Oriente Médio e África Setentrional	MD	Médico(a)
2	Hospital	Américas e Israel	Mestrado	Enfermeiro(a)
3	Hospital	Pacífico Asiático e África	Bacharelado	Enfermeiro(a)
4	Instituição/Organização de Ensino	Américas e Israel	PhD	Outro
5	Consultório particular	Europa, Oriente Médio e África Setentrional	Mestrado	Médico(a)
6	Prática médica	Europa, Oriente Médio e África Setentrional	PhD	Médico(a)
7	Clínica comunitária	Américas e Israel	Bacharelado	Enfermeiro(a)
8	Instituição/Organização de Ensino	Américas e Israel	Mestrado	Enfermeiro(a)
9	Hospital	Américas e Israel	Bacharelado	Nutricionista
10	Hospital	Pacífico Asiático e África	Mestrado	Médico(a)
11	Consultório particular	Américas e Israel	Graduação	Obstetiz
12	Hospital	Américas e Israel	Bacharelado	Enfermeiro(a)

III. Metodologia

A. Reunião da Força-Tarefa de Análise da Prática

A Força-Tarefa realizou sua primeira reunião em 11 de março de 2019. Os objetivos dessa reunião inicial foram receber orientações sobre o processo de análise da prática, examinar a definição de profissional e começar a elaborar uma lista de tarefas e conhecimentos que refletissem a função do profissional.

Antes da primeira reunião da Força-Tarefa, os membros receberam um material básico que explicava o objetivo e o processo da análise da prática. Uma grande parte da primeira reunião envolveu uma orientação fornecida pelo consultor em psicometria. Essa orientação descreveu as etapas envolvidas no processo de análise da prática, uma explicação sobre os enunciados de conhecimentos e as escalas de avaliação e o papel dos Especialistas de Áreas de Conhecimento.

B. Ligação com a prática

Para começar o trabalho de elaboração de uma lista de tarefas e áreas de conhecimento que refletissem a função do profissional, o consultor em psicometria criou uma pesquisa na internet para os membros da Força-Tarefa. A primeira parte da pesquisa solicitava qualquer contribuição adicional sobre a definição do profissional. A segunda parte da pesquisa consistiu em uma série de 130 enunciados de conhecimentos. Esses enunciados de conhecimentos foram desenvolvidos durante as discussões de grupos focais nas Análises da Prática de IBCLC de 2014 ou anteriores. A pesquisa foi organizada por domínio da Lista Detalhada de Conteúdos, e os membros da Força-Tarefa tiveram a oportunidade de sugerir alterações dos enunciados de conhecimentos, assim como sugerir quaisquer enunciados de conhecimentos que estivessem ausentes. Para garantir que os enunciados de conhecimentos apresentados na pesquisa de Análise da Prática tivessem relação com a prática, foi solicitado que os membros da Força-Tarefa avaliassem cada enunciado de conhecimento de acordo com três critérios:

- Isso é importante para a profissão?
- Isso será relevante nos próximos 5 anos?
- Isso é aplicável aos ambientes de trabalho e cargos?

A Força-Tarefa tinha duas opções para responder a cada enunciado de conhecimento - Manter ou Omitir. A Força-Tarefa teve duas semanas para realizar a pesquisa; após esse prazo, a pesquisa foi encerrada e os resultados foram analisados pelo consultor em psicometria.

A Força-Tarefa voltou a se reunir em 11 de abril de 2019 para examinar os resultados da pesquisa interna. O consultor em psicometria facilitou uma análise da definição existente do profissional, que descreve o público-alvo da credencial, para determinar se as alterações da prática exigiriam revisões. A Força-Tarefa concordou por unanimidade que a definição do profissional ainda é relevante e correta e nenhuma alteração era necessária. A definição do profissional aprovada pela Força-Tarefa é:

Um(a) Consultor(a) em Lactação Certificado(a) pelo IBLCE® (IBCLC®) é um membro profissional de uma equipe de cuidados de saúde que obteve e mantém a credencial que identifica conhecimento e *expertise* em manejo e cuidados em amamentação. Um indivíduo detentor dessa credencial cumpriu requisitos de elegibilidade definidos e foi aprovado em um exame rigoroso e sólido em termos psicométricos. Desde 1985, a credencial de IBCLC fornece evidências de que, como profissional, o(a) IBCLC tem o conhecimento necessário para:

- Defender e fornecer orientação sobre amamentação como um imperativo global de saúde pública
- Fornecer liderança para a sociedade, das comunidades aos formuladores de políticas
- Promover ambientes que favoreçam a amamentação
- Facilitar a melhor experiência de amamentação possível para as famílias
- Identificar e manejar os desafios da lactação com perspicácia.

O(A) IBCLC trabalha de modo independente e colaborativo para fortalecer mães, crianças e famílias, a fim de que atinjam seus objetivos de amamentação.

A Força-Tarefa também examinou os 130 enunciados de conhecimentos e os resultados da pesquisa interna. A Força-Tarefa aprovou por unanimidade 118 enunciados de conhecimentos para inclusão na pesquisa de Análise da Prática. Uma alteração notável dos enunciados de conhecimentos, em comparação com a Análise da Prática anterior, envolveu o enunciado de conhecimentos “Ampliação da duração da amamentação”. Uma vez que este enunciado de conhecimentos está relacionado a vários outros enunciados de conhecimento (ou seja, Emprego – início ou retorno ao trabalho), a Força-Tarefa decidiu remover este enunciado, já que o tópico é abordado nos outros enunciados de conhecimentos relacionados.

A Análise da Prática anterior, concluída em 2014, identificou as principais tarefas associadas ao desenvolvimento de um plano de cuidados. A Força-Tarefa foi unânime em seu entendimento de que essas tarefas deveriam ser incluídas na pesquisa de Análise da Prática atual para garantir a relação com a prática. A Força-Tarefa modificou e ampliou essas tarefas principais de modo a incluir:

1. Desenvolver um plano
2. Documentar
3. Avaliar
4. Ajudar a mãe a determinar metas
5. Colher uma história
6. Trabalhar com outros profissionais de saúde
7. Exame visual dos mamilos e das mamas da lactante
8. Exame visual do posicionamento e pega da criança
9. Comunicação verbal com famílias na amamentação

Competências relacionadas a clientes de diferentes idades cronológicas foram incluídas na Lista Detalhada de Conteúdos anterior. A Força-Tarefa determinou que isso constituía outra relação importante com a prática e votou por unanimidade para pesquisar a frequência com que os(as) IBCLCs trabalhavam com cada faixa etária. A Força-Tarefa decidiu incluir todos os 12 períodos cronológicos na pesquisa de Análise da Prática. Os 12 períodos cronológicos na pesquisa de Análise da Prática incluíram:

- A. Pré-natal - mães
- B. Parto - mães/nascimento - perinatal
- C. Prematuridade
- D. 0-2 dias
- E. 3-14 dias
- F. 15-28 dias
- G. 1-3 meses
- H. 4-6 meses
- I. 7-12 meses
- J. Além dos 12 meses
- K. Princípios gerais (incluindo concepção)

C. Desenvolvimento da pesquisa

Com base nessas decisões da Força-Tarefa, o consultor em psicometria desenvolveu uma pesquisa para validar as tarefas e áreas de conhecimento e ajudar a determinar a ponderação do conteúdo. A pesquisa foi projetada para coletar as avaliações de importância dos entrevistados para cada tarefa e área de conhecimento e a frequência de trabalho com cada período cronológico. Foi usada uma escala de avaliação da Importância para avaliar a adequação da

inclusão de cada enunciado de conhecimentos ou tarefa. Foi usada uma escala de avaliação de Frequência para avaliar o período cronológico.

Tabela 2. Escala de avaliação 1: Importância - usada para enunciados de conhecimentos e tarefas

Em que medida a compreensão disto é importante em relação à SUA prática atual como consultor(a) em lactação? ou Em que medida esta tarefa é importante em termos de impacto na amamentação?
0 - Não se aplica à minha prática
1 - Minimamente importante
2 - Um pouco importante
3 - Importante
4 - Muito importante
5 - Extremamente importante

Tabela 3. Escala de avaliação 2: Frequência - usada para o período cronológico

Com que frequência você trabalha com este grupo de clientes?
0 - Nunca
1 - Às vezes
2 - Regularmente

Durante esta reunião inicial, a Força-Tarefa também discutiu o uso da linguagem de gênero definido em relação à amamentação. A Força-Tarefa analisou como outras organizações de saúde globais abordam essa questão e determinou que, para compreender totalmente de que modo isso se aplica à prática global como IBCLC, deveriam ser reunidos dados junto aos participantes da pesquisa. Uma questão adicional foi inserida na pesquisa em relação ao uso da linguagem de gênero definido em relação à amamentação:

A próxima pergunta tem o objetivo de ajudar a orientar o IBLCE sobre a terminologia preferida referente à amamentação. Esta pergunta é opcional, mas ajudará a orientar o IBLCE sobre o uso da terminologia para materiais educativos, de treinamento e de exames.

A. Que terminologia você prefere em relação à amamentação/aleitamento?

1. Aleitamento (gênero neutro)
2. Amamentação (gênero definido)
3. Não tenho preferência

Entre 1º de maio de 2019 e 11 de novembro de 2019, foi conduzida uma pesquisa-piloto com a Força-Tarefa de Análise da Prática e membros da equipe do IBLCE para verificar se a pesquisa estava funcionando corretamente, com modificações mínimas feitas para abordar os comentários dos revisores da pesquisa-piloto.

D. Inclusão de questões sobre a COVID-19

Originalmente, o envio da pesquisa foi programado para abril de 2020. Devido à pandemia global de COVID-19 e ao fato de muitos IBCLCs estarem trabalhando na linha de frente de resposta à COVID-19, foi tomada a decisão de adiar a pesquisa. Contudo, a Força-Tarefa reconheceu que o envio de uma pesquisa global durante esse período poderia ser aproveitado para obter informações sobre o impacto da COVID-19 na prática como IBCLC. Portanto, a Força-Tarefa aprovou outras questões opcionais no fim da pesquisa, em todos os idiomas:

A. Como a pandemia de Covid-19 afetou seu apoio às famílias na amamentação?

1. Minha prática sofreu um impacto mínimo.
2. Minha prática sofreu um impacto moderado.
3. Minha prática sofreu um impacto.
4. Minha prática sofreu um grande impacto.
5. Minha prática sofreu um impacto extremo.

B. De que maneira a pandemia de Covid-19 afetou o modo como você apoia as famílias na amamentação (selecionar todas as opções aplicáveis)?

1. Estou utilizando um equipamento de proteção individual que não usava antes.
2. Estou com falta de equipamento de proteção individual (EPI).
3. Não estou encontrando as famílias pessoalmente.
4. Comecei recentemente a prestar atendimento por telessaúde.
5. Decidi voluntariamente não exercer minha prática durante este período.
6. Não estou exercendo minha prática em decorrência de desemprego ou férias coletivas.
7. Estou trabalhando em um esboço de políticas favoráveis à amamentação durante a pandemia de Covid-19 para meu hospital/instituição.
8. Minha prática não foi alterada.

3. Por favor, inclua outras informações sobre como a Covid-19 afetou seu apoio às famílias na amamentação.

E. Administração da pesquisa

A pesquisa foi enviada por e-mail em todos os idiomas do exame de certificação de IBCLC atual e também compartilhada por meio da mídia social do IBLCE. A pesquisa foi lançada em 23 de agosto de 2020 e encerrada em 11 de dezembro de 2020. O número de indivíduos que

responderam à pesquisa foi 4.233. Após o encerramento da pesquisa, os dados foram analisados para identificar respondentes que não tinham realizado a pesquisa ou tinham fornecido respostas sem variação (ou seja, “uniformes” ou a mesma resposta em todas as tarefas ou conhecimentos). Esse processo produziu um número aproveitável de 4.150 respostas à pesquisa.

F. Taxas de resposta

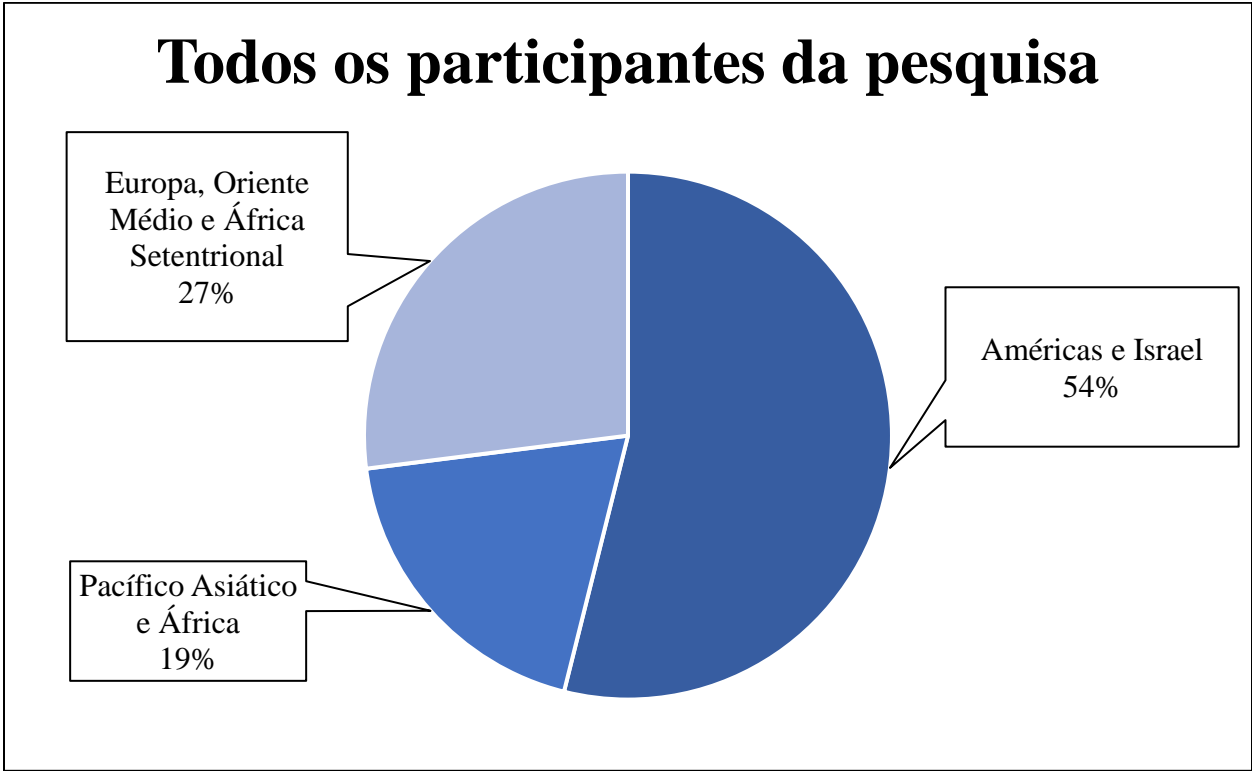
O IBLCE enviou 30.055 e-mails por seu sistema de comunicação por e-mail em todos os idiomas. Uma vez que o link de pesquisa em inglês foi divulgado tanto por e-mail quanto por mídia social, além da possibilidade de que os destinatários originais encaminhassem o e-mail aos colegas, as taxas de resposta são aproximadas. A taxa de resposta geral nos 17 idiomas correspondeu a aproximadamente 14%.

IV. Respostas às questões demográficas

Os resumos das respostas às questões demográficas são mostrados nas figuras e tabelas a seguir. A Força-Tarefa de Análise da Prática examinou os resultados da pesquisa em fevereiro de 2021. Depois de examinar os dados demográficos, e compará-los aos dados demográficos de consultores certificados, a Força-Tarefa concordou por unanimidade que os respondentes da pesquisa eram representativos da profissão.

A. Região do IBLCE

Figura 1. Todos os participantes da pesquisa por região do IBLCE



B. Qual é o seu principal ambiente profissional?

Figura 2. Principal ambiente profissional para todos os participantes da pesquisa

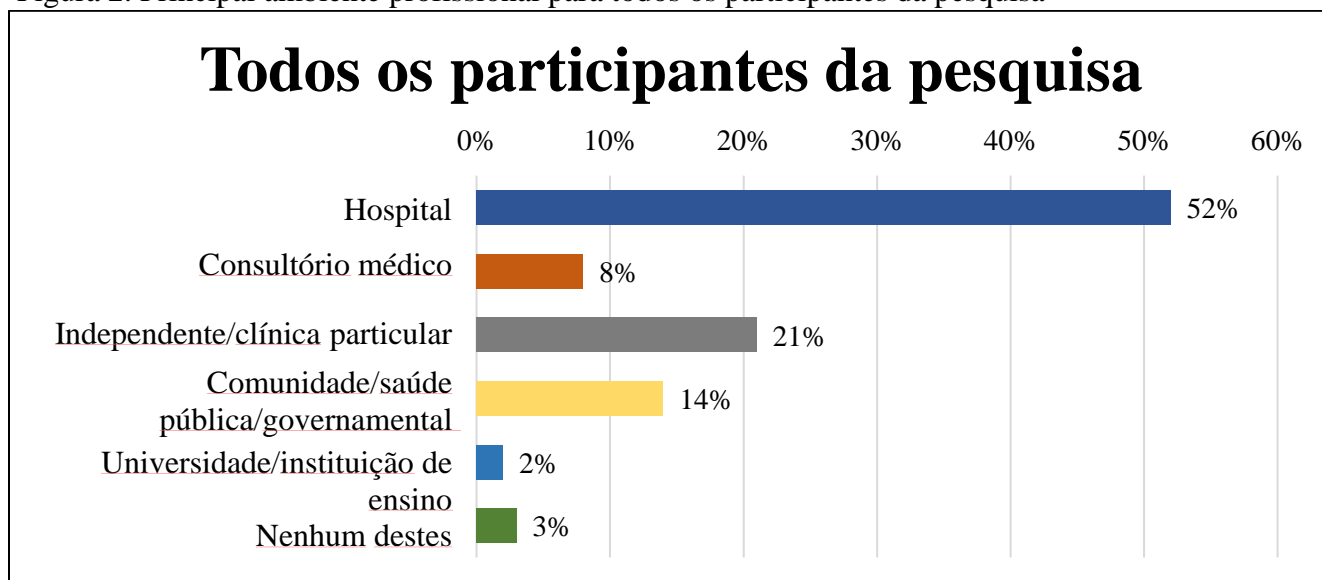
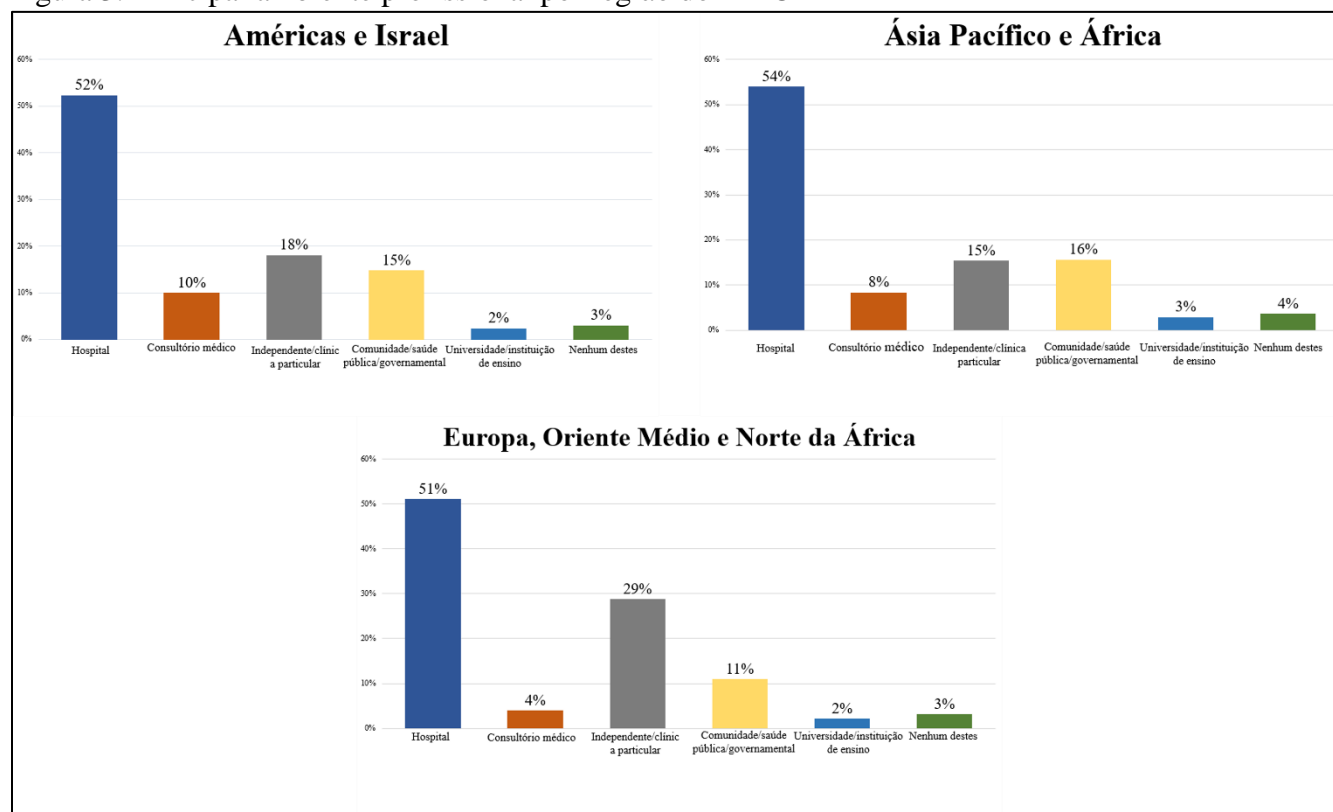


Figura 3. Principal ambiente profissional por região do IBLCE



C. Qual é o seu idioma principal?

Tabela 4. Idioma principal para todos os participantes da pesquisa

Idioma	Porcentagem de participantes da pesquisa
Chinês - Tradicional	2,9%
Croata	0,3%
Dinamarquês	1,2%
Holandês	2,8%
Inglês	63,5%
Francês	4,8%
Alemão	8,4%
Grego	0,4%
Húngaro	0,5%
Indonésio	0,3%
Italiano	1,7%
Japonês	6,0%
Coreano	1,5%
Polonês	0,4%
Português	0,8%
Esloveno	0,3%
Espanhol	4,2%

D. Qual é o seu maior nível de escolaridade?

Figura 4. Maior nível de escolaridade para todos os participantes da pesquisa

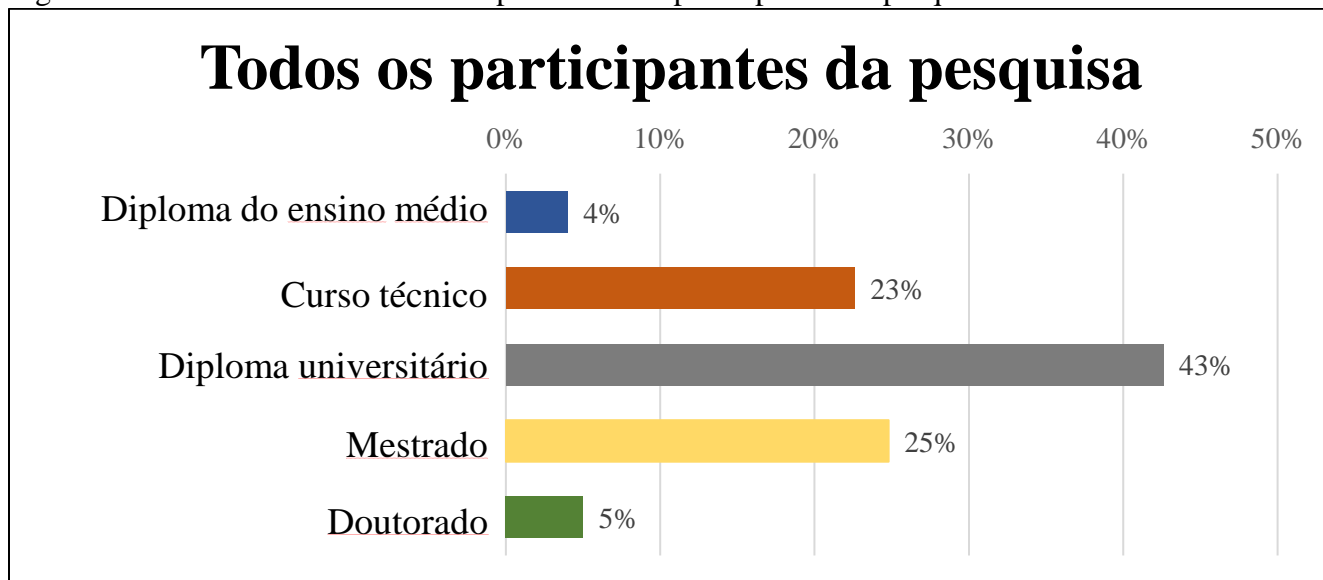
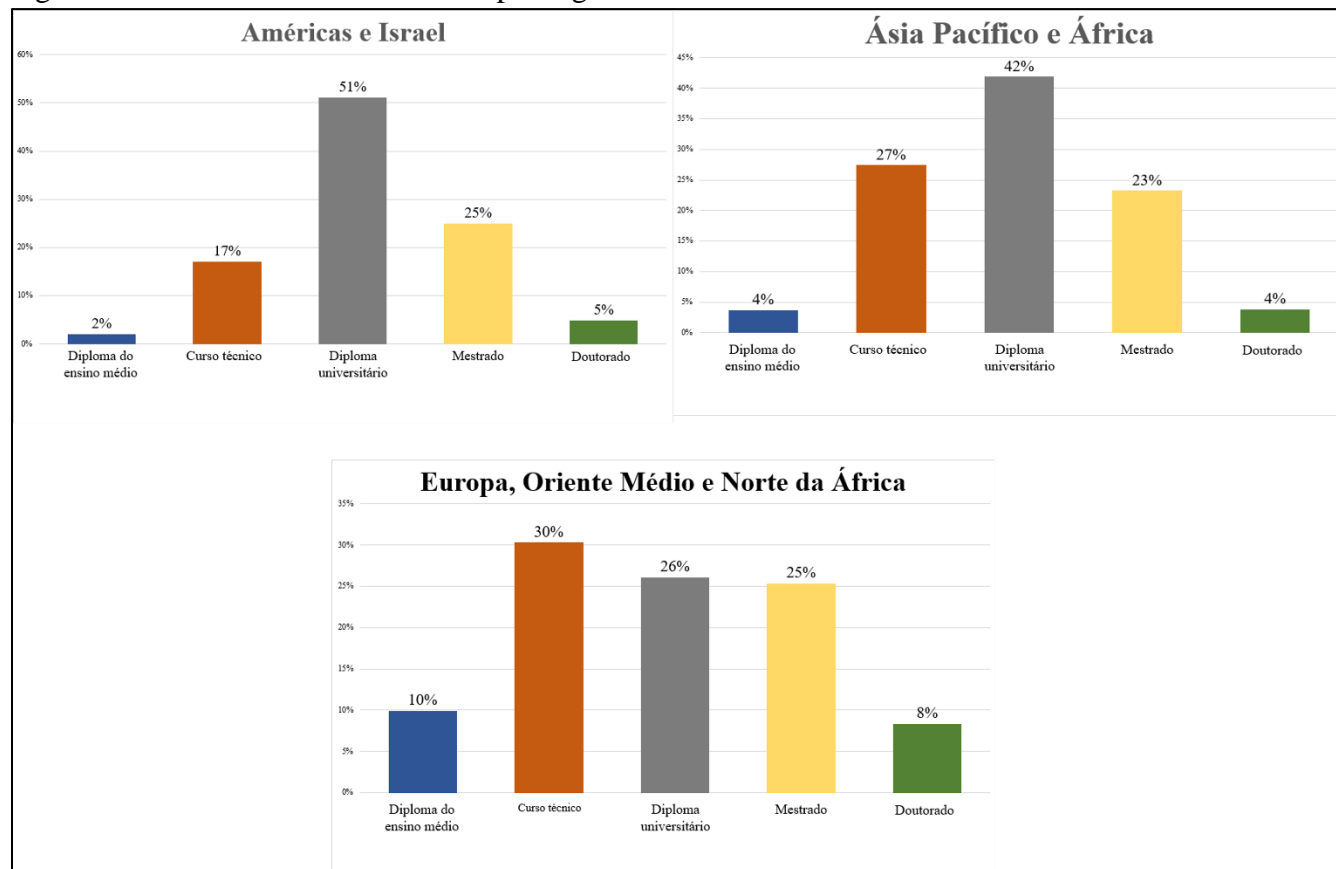


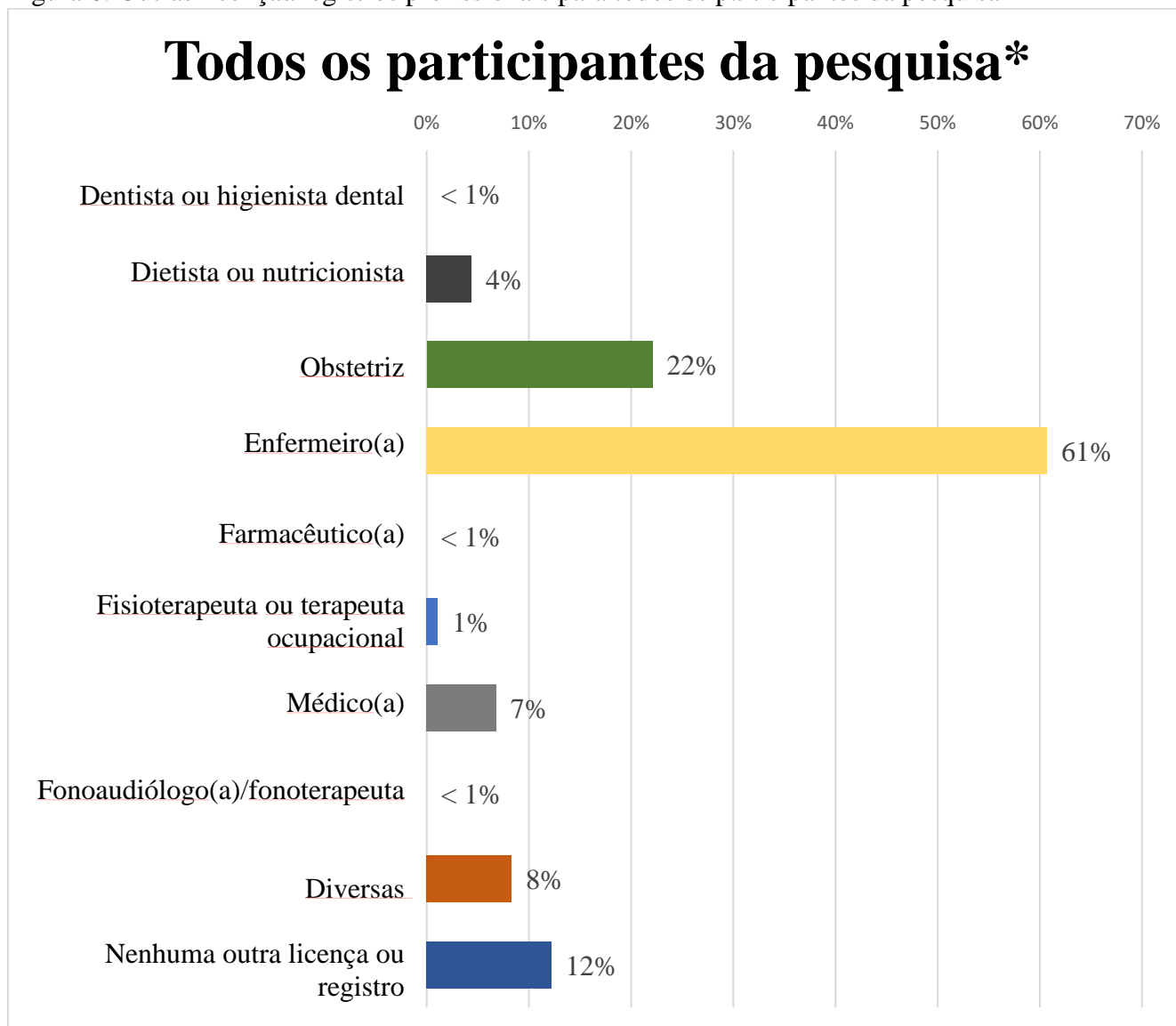
Figura 5. Maior nível de escolaridade por região do IBLCE



*Opção na pesquisa de Ensino médio (12 anos de educação pública).

E. Que outras licenças ou registros profissionais você tem?

Figura 6. Outras licenças/registros profissionais para todos os participantes da pesquisa



*Observação. Uma vez que os respondentes poderiam escolher mais de uma resposta, a soma das porcentagens não é igual a 100%.

F. Você trabalha como autônomo(a)?

Figura 7. Situação de trabalho autônomo para todos os participantes da pesquisa

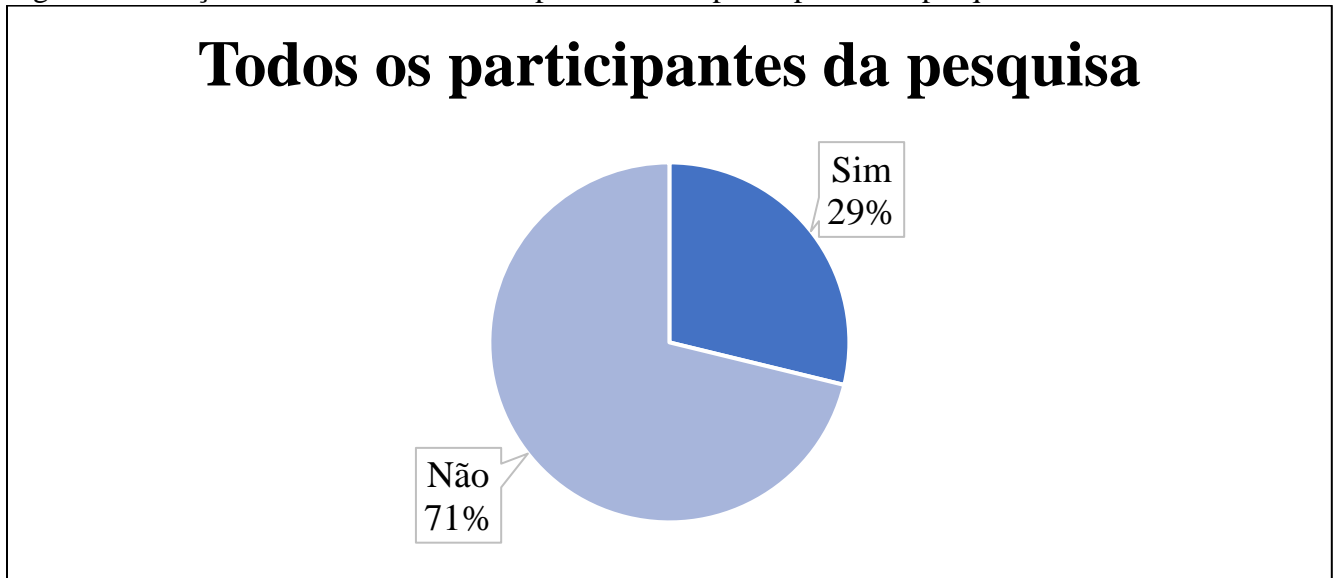
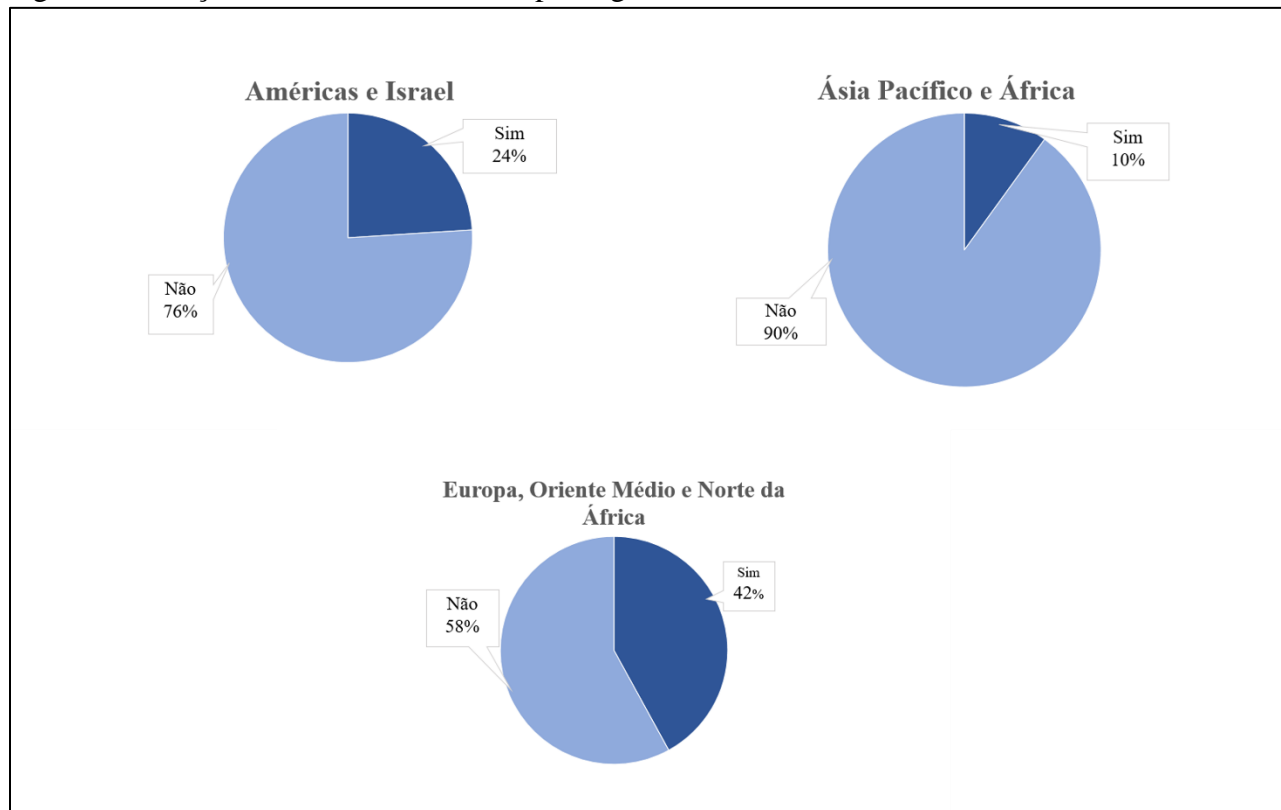


Figura 8. Situação de trabalho autônomo por região do IBLCE



G. Qual opção descreve melhor o seu local de trabalho?

Figura 9. Local de trabalho para todos os participantes da pesquisa

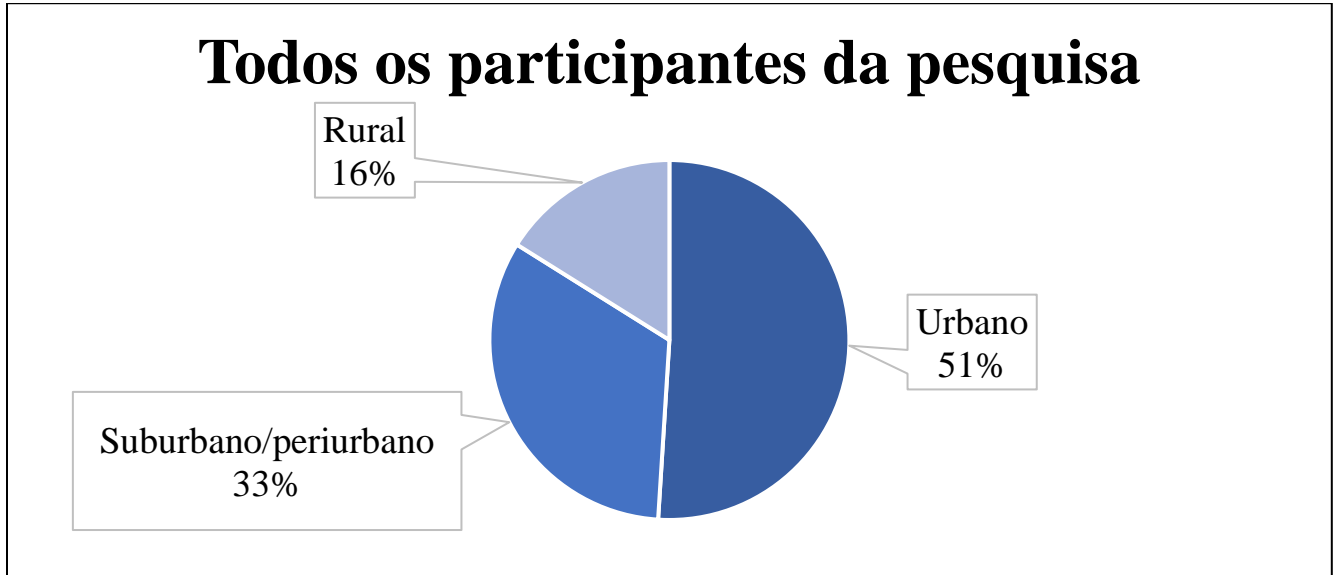
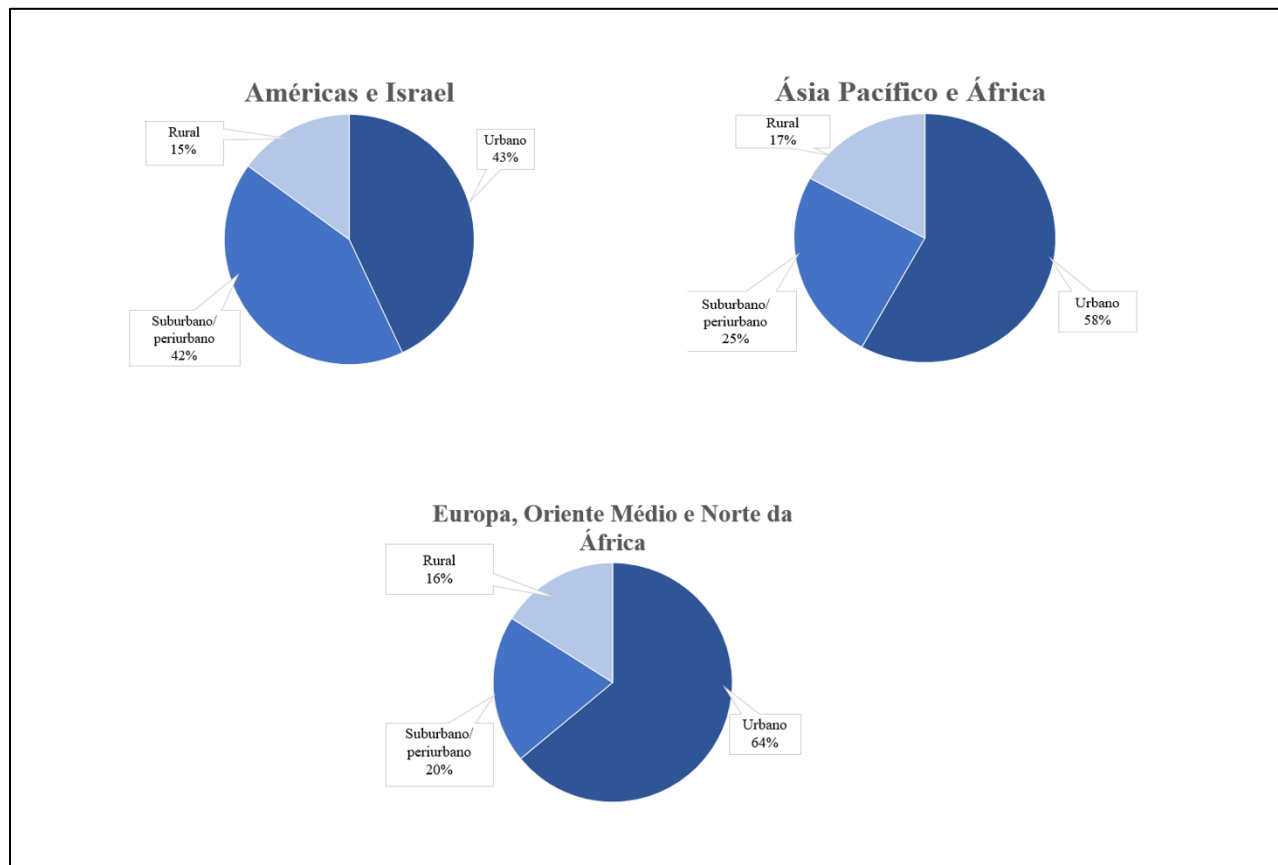


Figura 10. Local de trabalho por região do IBLCE



H. A certificação de IBCLC é exigência do seu empregador?

Figura 11. Exigência de certificação de IBCLC para todos os participantes da pesquisa

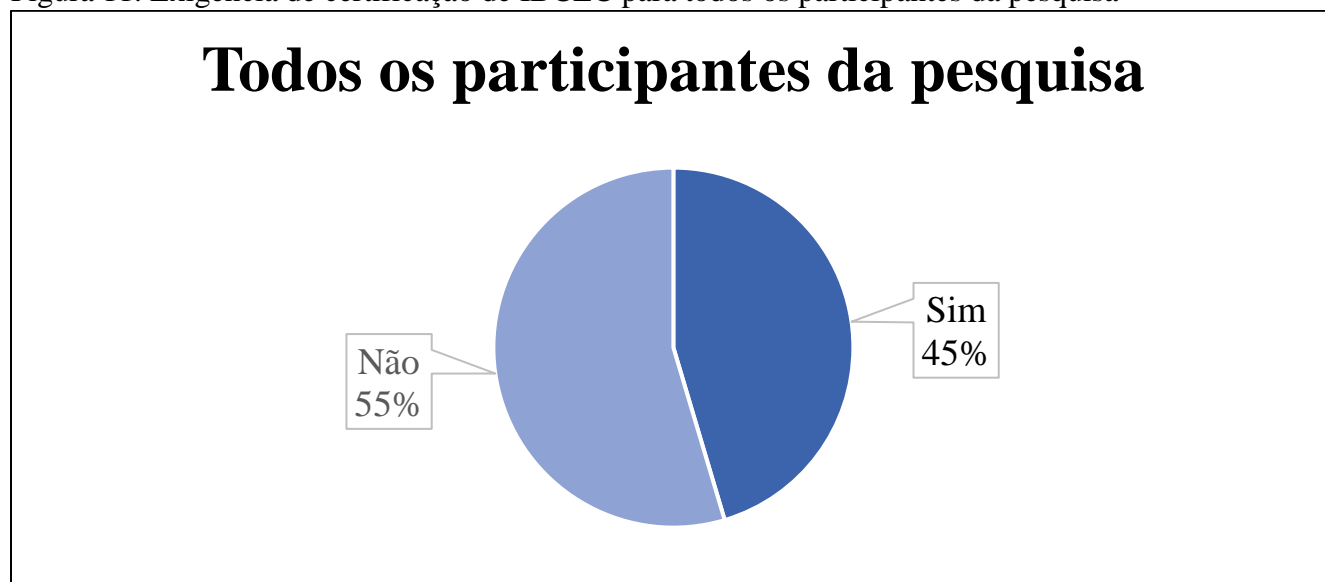
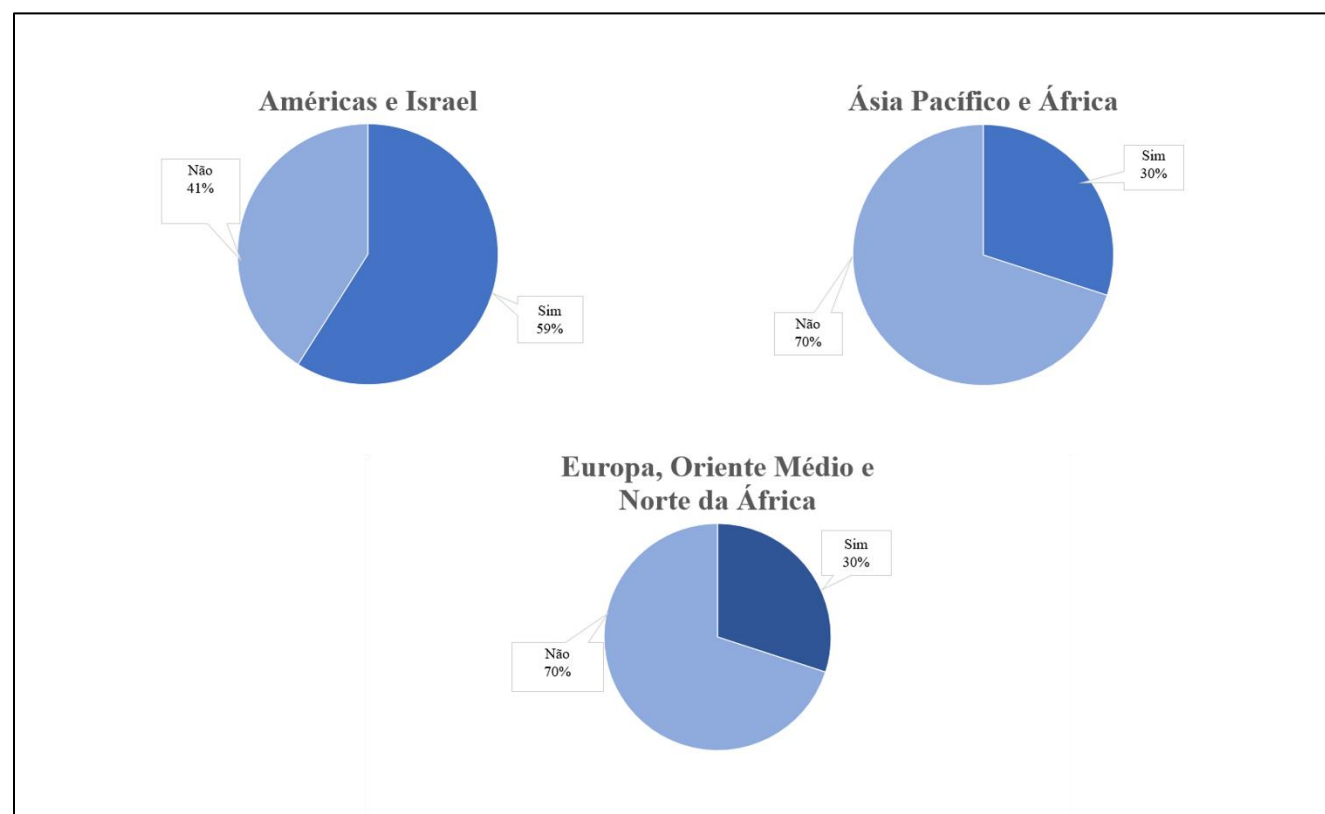


Figura 12. Exigência de certificação de IBCLC por região do IBLCE



I. Você conta com um grupo de apoio de mães?

Figura 13. Histórico de grupo de apoio de mães para todos os participantes da pesquisa

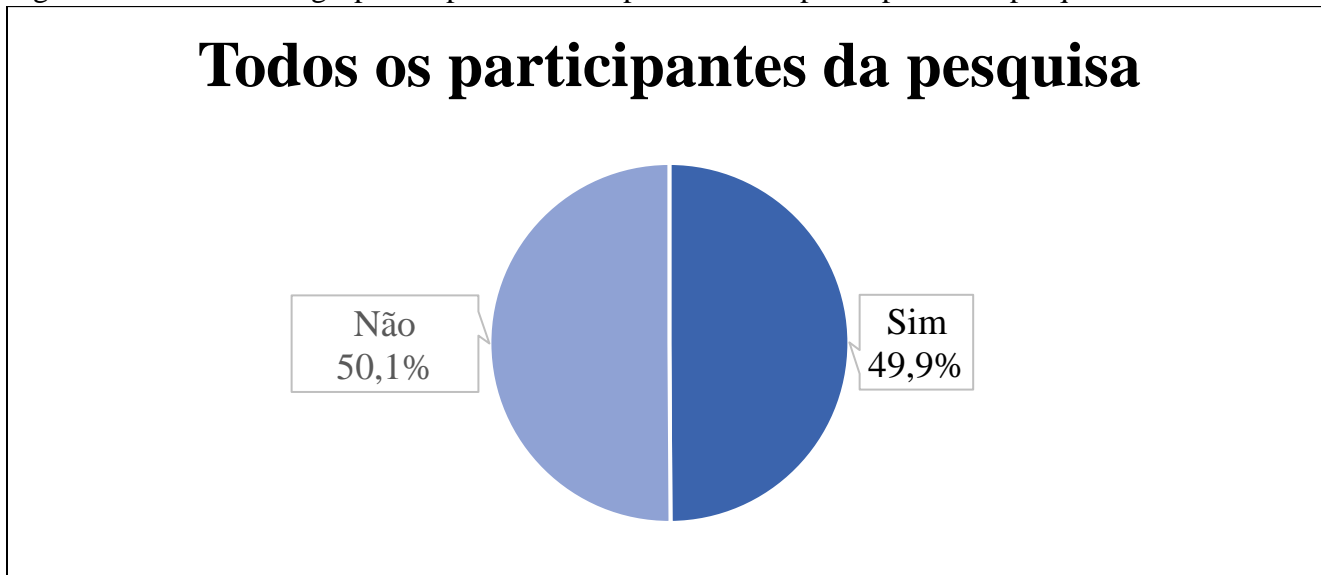
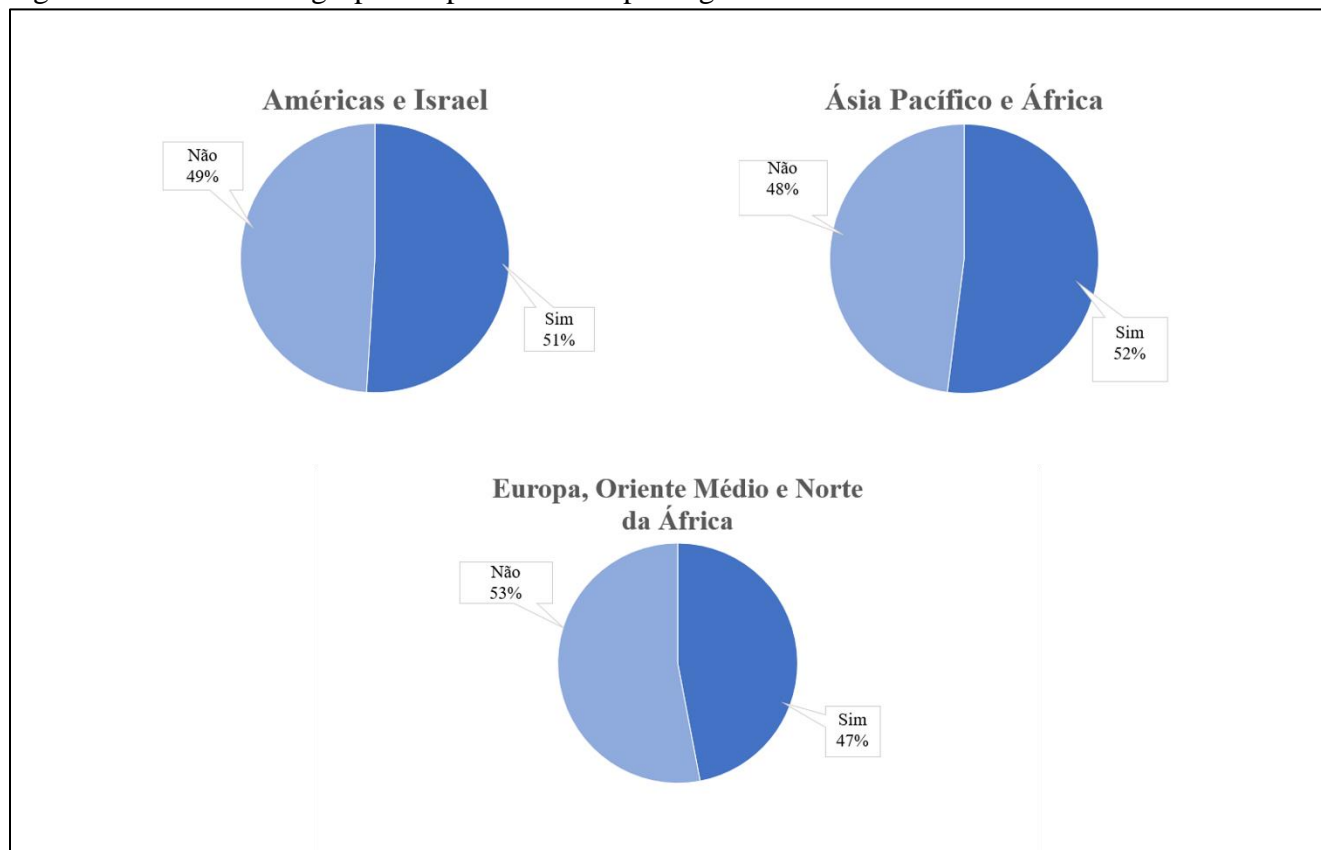
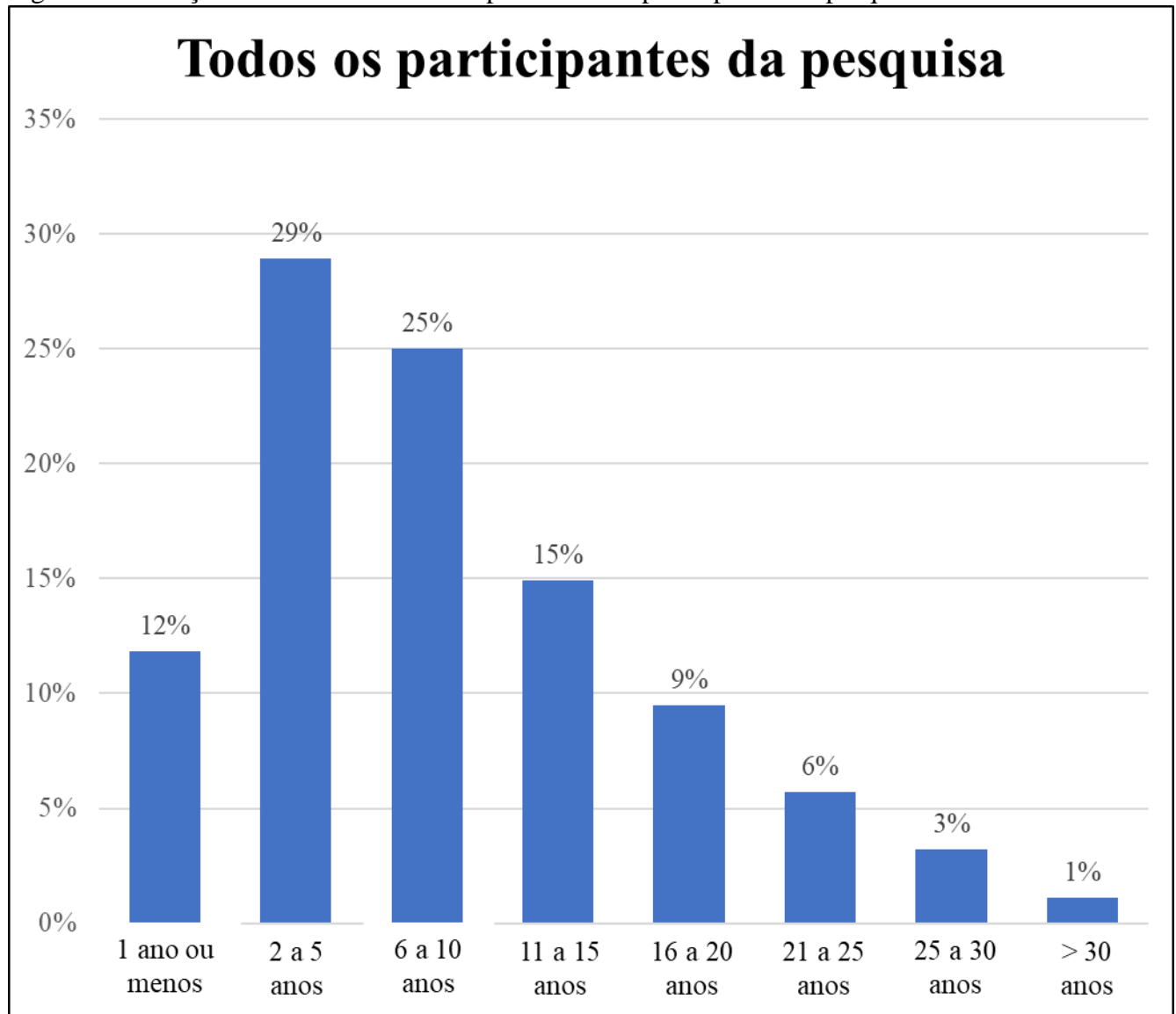


Figura 14. Histórico de grupo de apoio de mães por região do IBLCE



J. Há quantos anos você é certificado(a) como IBCLC?

Figura 15. Situação de trabalho autônomo para todos os participantes da pesquisa



V. Resultados

A. Resultados relacionados aos enunciados de conhecimentos e tarefas

A escala de avaliação de Importância foi usada para avaliar os 118 enunciados de conhecimentos. A escala de avaliação incluiu uma variação de 0-5, onde 0 significa “Não se aplica à minha prática” e 5 significa “Extremamente importante”. As classificações médias de Importância entre os enunciados de conhecimentos variaram de 2,71 (para Criança com câncer) a 4,79 (para Pega/fixação).

Tabela 5. Distribuição das classificações médias de importância dos enunciados de conhecimentos

Classificação média de importância	Número de enunciados de conhecimentos	Porcentagem
Menor que 3	2	1,7%
3.01-3.49	14	11,9%
3.50-4.00	42	35,6%
4.01-4.49	41	34,7%
Maior que 4,49	19	16,1%

A escala de avaliação de Importância também foi usada para avaliar os 9 enunciados de tarefas. Todos os 9 enunciados de tarefas apresentaram uma classificação média de importância acima de 4,0. A classificação média de importância para os 9 enunciados de tarefas é mostrada na Tabela 6 a seguir.

Tabela 6. Classificação média de importância para enunciados de tarefas

Enunciados de tarefas	Classificação média de importância
1 Desenvolver um plano	4.28
2 Documentar	4.35
3 Avaliar	4.44
4 Ajudar a mãe a determinar metas	4.50
5 Colher uma história	4.49
6 Trabalhar com outros profissionais de saúde	4.28
7 Exame visual dos mamilos e das mamas da lactante	4.57
8 Exame visual do posicionamento e pega da criança	4.75
9 Comunicação verbal com famílias na amamentação	4.70

B. Resultados relacionados aos períodos cronológicos

A escala de avaliação de Frequência foi usada para avaliar a frequência com que os participantes trabalhavam com cada faixa etária. A escala variou de 0-2, onde 0 significava “Nunca”, 1 significava “Às vezes” e 2 significava “Regularmente”. Todos os períodos cronológicos apresentaram uma classificação média de frequência acima de 1,20. O período cronológico de 3-14 dias apresentou a maior classificação média de frequência (1,81) e o período cronológico de Preconcepção apresentou a menor classificação média de frequência (1,21). A tabela completa das classificações médias de frequência para todos os períodos cronológicos pode ser encontrada na Tabela 7.

Tabela 7. Classificação média de frequência para períodos cronológicos

Períodos cronológicos		Classificação média de frequência
1	Pré-concepção	1.21
2	Pré-natal - mães	1.44
3	Parto - mães/nascimento - perinatal	1.59
4	Pré-termo	1.49
5	0-2 dias	1.76
6	3-14 dias	1.81
7	15-28 dias	1.67
8	1 a 3 meses	1.60
9	4 a 6 meses	1.45
10	7 a 12 meses	1.34
11	Além dos 12 meses	1.29

C. Análise de subgrupos

Devido ao alcance global da credencial de IBCLC, é importante garantir que indivíduos de diferentes subgrupos tenham percepções semelhantes em relação ao conhecimento necessário para a prática. A análise de subgrupos foi realizada para confirmar que as avaliações garantiam a inclusão de todas as regiões geográficas e níveis de experiência. Os dados foram analisados por região geográfica, usando três regiões do IBLCE (Américas e Israel, Pacífico Asiático e África, Europa e Oriente Médio). Os dados também foram analisados pelo tempo de prática para garantir que o conhecimento necessário para a prática fosse semelhante para IBCLCs em início de carreira (definidos como aqueles certificados há 3 anos ou menos) e IBCLCs com carreira mais avançada (definidos como aqueles certificados há 4 anos ou mais).

D. Resultados relacionados à linguagem com gênero definido

Como já declarado, durante as reuniões iniciais, a Força-Tarefa analisou como outras organizações de saúde globais abordavam o uso da linguagem com gênero definido em relação à amamentação. A Força-Tarefa determinou que, para compreender totalmente de que modo o uso de uma linguagem com gênero definido se aplica à prática global como IBCLC, deveriam ser colhidos dados como parte da pesquisa de análise da prática. A questão relativa à terminologia preferida era opcional e a ausência de resposta não afetava a inclusão na análise da pesquisa em geral. Apesar de ser opcional, 95% dos respondentes da pesquisa (n = 3.947) forneceram uma resposta a esta questão. Os resultados são mostrados na Tabela 8 a seguir.

Tabela 8. Linguagem com gênero definido - todos os participantes da pesquisa

Que terminologia você prefere em relação à amamentação/aleitamento?	
Aleitamento (gênero neutro)	6,9%
Amamentação (gênero definido)	71,3%
Nenhuma preferência	21,8%

E. Resultados relacionados ao impacto da COVID-19 sobre a prática

O IBLCE também utilizou a pesquisa de Análise da Prática para capturar o impacto da COVID-19 sobre a prática como IBCLC. Essas questões opcionais foram apresentadas no final da pesquisa. 96% dos respondentes da pesquisa (n = 3.965) responderam às questões mostradas nas Tabelas 9 e 10.

Tabela 9. Impacto da COVID-19

Como a pandemia de Covid-19 afetou seu apoio às famílias na amamentação?	
Minha prática sofreu um impacto mínimo.	20,5%
Minha prática sofreu um impacto moderado.	23,6%
Minha prática sofreu um impacto.	21,5%
Minha prática sofreu um grande impacto.	19,4%
Minha prática sofreu um impacto extremo.	15,0%

Tabela 10. Modos como a prática foi afetada pela COVID-19

De que maneira a pandemia de Covid-19 afetou o modo como você apoia as famílias na amamentação (selecionar todas as opções aplicáveis)?	
Estou utilizando um equipamento de proteção individual que não usava antes.	62,5%
Estou com falta de equipamento de proteção individual (EPI).	10,3%
Não estou encontrando as famílias pessoalmente.	20,1%
Comecei recentemente a prestar atendimento por telessaúde.	32,8%
Decidi voluntariamente não exercer minha prática durante este período.	3,5%
Não estou exercendo minha prática em decorrência de desemprego ou férias coletivas.	2,6%
Estou trabalhando em um esboço de políticas favoráveis à amamentação durante a pandemia de Covid-19 para meu hospital/instituição.	9,9%
Minha prática não foi alterada.	14,9%

*Observação. Uma vez que os respondentes poderiam escolher mais de uma resposta, a soma das porcentagens não é igual a 100%.

VI. Desenvolvimento de Especificações do Exame

Para os fins deste relatório, as Especificações do Exame serão definidas como o documento confidencial usado para orientar o processo de desenvolvimento do exame. A Lista Detalhada de Conteúdos pode ser definida como um subgrupo de Especificações do Exame; é um documento que inclui uma listagem detalhada do conteúdo disponível em forma resumida para os candidatos, redatores dos itens e outras partes interessadas. Todos os itens do exame devem estar ligados à Lista Detalhada de Conteúdos como o primeiro passo para cumprir com as Especificações do Exame durante o seu processo de desenvolvimento.

É particularmente importante para um programa de exame de certificação internacional que as Especificações do Exame reflitam de modo adequado as responsabilidades de todos os grupos que participarem do programa de certificação. O parecer dos especialistas de áreas do conhecimento é essencial para atingir esse objetivo. A Força-Tarefa de Análise da Prática reuniu-se em fevereiro de 2021 para examinar os resultados da pesquisa, finalizar as tarefas e os conhecimentos que deveriam constituir a Lista Detalhada de Conteúdos e finalizar a ponderação do conteúdo para o exame. A Força-Tarefa analisou os resultados demográficos e concluiu que os resultados correspondiam às expectativas e impressões da população de profissionais, indicando que a amostra de respondentes refletia a população-alvo. A Força-Tarefa também

examinou os resultados da análise de subgrupos e concluiu que as diferenças entre os subgrupos eram mínimas e não afetariam o desenvolvimento de Especificações do Exame.

A. Enunciados de conhecimentos e tarefas

Depois de examinar os resultados da pesquisa, a Força-Tarefa aprovou regras de decisão que determinariam os critérios para a inclusão dos enunciados de conhecimentos na Lista Detalhada de Conteúdos final. A Força-Tarefa considerou essencial a inclusão de todos os enunciados de conhecimentos que os participantes da pesquisa classificaram como “Importante” ou acima. Fixando esse dado à escala de avaliação usada para os enunciados de conhecimentos, “Importante” ou acima seria traduzido como um limiar de classificação média de importância de no mínimo 3,0. A regra de decisão combinada pela Força-Tarefa foi:

- Incluir todos os enunciados de conhecimentos e tarefas com uma classificação média de importância de 3,0 ou mais.

Nenhum enunciado de tarefa foi removido da lista final porque todos satisfizeram o limiar citado. Um enunciado de conhecimento, 93. Sutiãs não satisfaz o limiar de classificação média de importância e foi removida da lista final.

Outro enunciado de conhecimentos, 94. *Slings*/carregadores satisfaz o limiar de classificação média de importância, mas foi excluído por decisão unânime da Força-Tarefa por não estar relacionado à função do profissional.

O enunciado de conhecimentos, 42. Criança com câncer não satisfaz o limiar de classificação média de importância, mas foi incluído por decisão unânime da Força-Tarefa porque, na opinião especializada dos membros da Força-Tarefa, a condição seria crítica para a saúde e a segurança da mãe de amamentação se encontrada na prática.

B. Períodos cronológicos

A Força-Tarefa examinou as classificações médias de frequências e concordou em incluir os períodos cronológicos que os participantes da pesquisa encontraram na prática pelo menos “Às vezes”. Fixando esse dado à escala de avaliação usada para os períodos cronológicos, “Às vezes” ou superior seria traduzido como um limiar de classificação média de frequência de no mínimo 1,0. A regra de decisão combinada pela Força-Tarefa foi:

- Incluir todos os períodos cronológicos com uma classificação média de frequência de 1,0 ou mais.

De acordo com a opinião profissional dos especialistas de áreas do conhecimento da Força-Tarefa, o nível de detalhe dos períodos cronológicos teve pouco impacto na prática (ou seja, as competências necessárias para abordar questões em uma criança de 3-14 dias de idade eram muito semelhantes às competências necessárias para abordar as questões em uma criança de 15-28 dias). A Força-Tarefa recomendou que alguns períodos cronológicos fossem consolidados para cobrir um período mais amplo em cada um deles.

A aplicação das regras de decisão aos conhecimentos, enunciados de tarefas e períodos cronológicos garante que o exame resultante reflita as responsabilidades dos consultores em lactação, determinadas por um grupo demograficamente representativo da população.

C. Ponderação do conteúdo

Em seguida, a Força-Tarefa examinou a ponderação do esboço do conteúdo, discutindo quaisquer ajustes necessários para alinhar o número de itens por área de conteúdo para uma cobertura adequada do conteúdo na avaliação. A ponderação do esboço do conteúdo foi desenvolvida pelo cálculo da classificação média de importância, seguida pela determinação de um peso da porcentagem baseado no peso relativo do valor de importância de cada área de conteúdo. A Força-Tarefa examinou a ponderação do esboço do conteúdo e as seguintes decisões sobre a ponderação do conteúdo foram adotadas por unanimidade:

- Aumentar a ponderação do conteúdo de itens do Domínio 1: Desenvolvimento e Nutrição de 17,1% para 18,3%.
- Aceitar a ponderação do esboço do conteúdo de 8,0 para o Domínio 2: Fisiologia e Endocrinologia como suficiente para a avaliação adequada da área de conteúdo.
- Diminuir a ponderação do conteúdo do Domínio 3: Patologia de 20,6% para 20,0%.
- Aceitar a ponderação do esboço do conteúdo de 8,0 para o Domínio 4: Farmacologia e Toxicologia como suficiente para a avaliação adequada da área de conteúdo.
- Aumentar a ponderação do conteúdo de itens do Domínio 5: Psicologia, Sociologia e Antropologia de 10,9% para 11,4%.
- Aumentar a ponderação do conteúdo de itens do Domínio 6: Técnicas de 8,0% para 14,3%.
- Diminuir a ponderação do conteúdo de itens do Domínio 7: Habilidades clínicas de 27,4% para 20,0%.

As decisões finais sobre a ponderação do conteúdo são apresentadas na Tabela 11.

Tabela 11. Determinação da ponderação do conteúdo

Área de conhecimento (domínio)	Porcentagem	Número de itens *
1 Desenvolvimento e Nutrição	18,3%	32
2 Fisiologia e Endocrinologia	8,0%	14
3 Patologia	20,0%	35
4 Farmacologia e Toxicologia	8,0%	14
5 Psicologia, Sociologia e Antropologia	11,4%	20
6 Técnicas	14,3%	25
7 Habilidades clínicas	20,0%	35

* Número de itens de cada domínio supondo um formulário de exame de 175 itens.

D. Extensão e formato do exame

A Força-Tarefa acatou a recomendação do consultor em psicometria de manter a extensão do exame de certificação de IBCLC em 175 itens. Isso permitiria a análise adequada de cada domínio. Embora o exame de certificação de IBCLC utilize uma pontuação compensatória (a pontuação do candidato corresponde à soma da pontuação total em todos os domínios), o relatório de pontuação disponibilizado a cada candidato fornece uma subdivisão por domínio.

Uma vez que os respondentes da pesquisa indicaram que a Tarefa 7-Exame visual dos mamilos e das mamas da lactante e a Tarefa 8-Exame visual do posicionamento e pega da criança apresentavam grande importância para a prática de um(a) IBCLC (evidenciada por sua classificação média de importância de 4,57 e 4,75, respectivamente), a Força-Tarefa confirmou o formato anterior de 85 itens de imagem em cada formulário de exame. Observando que a capacidade de sintetizar as informações de uma história médica é fundamental para a prática, a Força-Tarefa também endossou a inclusão de dois estudos de caso por exame.

E. Aprovação final

A Força-Tarefa de Análise da Prática reuniu-se uma última vez em março de 2021 para examinar a Lista Detalhada de Conteúdo. A Força-Tarefa concordou por unanimidade com o envio da LDC completa e especificações do exame ao Comitê de Exame de Certificação de IBCLC, com a recomendação de aprovação.

O Comitê de Exame de Certificação de IBCLC tem autonomia sobre todas as atividades de desenvolvimento do exame, incluindo a aprovação final das especificações do exame de certificação de IBCLC. Do mesmo modo que a Força-Tarefa de Análise da Prática, o Comitê de Exame de Certificação de IBCLC reflete a população de profissionais certificados como IBCLC em termos das principais características demográficas. O Comitê de Exame de Certificação de IBCLC reuniu-se em março de 2021 para análise e aprovou a Lista Detalhada de Conteúdo recomendada.

Durante a reunião de março de 2021, o Comitê de Exame de Certificação de IBCLC aprovou os domínios, os enunciados de conhecimentos e as recomendações de ponderação do conteúdo da Força-Tarefa de Análise da Prática. Também aprovou as tarefas e concordou que todos os períodos cronológicos listados são essenciais para a prática e devem ser incluídos na Lista Detalhada de Conteúdo. O Comitê de Exame concordou por unanimidade com a manutenção da estrutura ampliada dos períodos cronológicos, uma vez que as diferentes recomendações para consolidar os períodos não poderiam ser aplicadas no nível global devido às diferenças nas práticas perinatais ao redor do mundo. As tarefas e os períodos cronológicos foram incluídos na Lista Detalhada de Conteúdos sem o número de itens necessários para cada uma das características secundárias. Foi acrescentado um texto para indicar que todos os períodos cronológicos estão presentes no exame.

A Lista Detalhada de Conteúdos completa, aprovada pelo Comitê de Exame de Certificação de IBCLC, é fornecida a seguir. A implementação da nova Lista Detalhada de Conteúdo e de especificações do exame está prevista para o exame de certificação de IBCLC de abril de 2023.



Conselho Internacional de Avaliação de Consultores(as) em Lactação® Consultor(a) em Lactação Certificado(a) pelo Conselho Internacional® Lista Detalhada de Conteúdos

I. Desenvolvimento e Nutrição

32

A. Lactente

1. Comportamentos alimentares em diferentes idades
2. Intolerâncias/alergias alimentares
3. Anatomia infantil e desafios anatômicos/orais
4. Diretrizes da OMS para a introdução dos alimentos complementares
5. Baixo peso de nascimento e muito baixo peso de nascimento
6. Banco de leite - formal e informal
7. Comportamentos infantis normais
8. Necessidades nutricionais - incluindo pré-termo
9. Desenvolvimento, crescimento e comportamentos do pré-termo (incluindo pré-termo tardio)
10. Tonus da pele, tonus muscular, reflexos
11. Desenvolvimento e crescimento da criança a termo
12. Curvas de crescimento da OMS com ajuste para idade gestacional
13. Evacuação e micção

B. Materna

1. Desenvolvimento e crescimento mamário (típico e atípico)
2. Cirurgia mamária
3. Composição do leite humano
4. Desafios anatômicos maternos
5. Status nutricional materno
6. Estrutura e variações mamilares
7. Modificações do mamilo (ex. piercings, tatuagens)

II. Fisiologia e Endocrinologia

14

A. Fisiologia da lactação

1. Relactação
2. Questões de infertilidade
3. Lactação induzida
4. Gravidez e aleitamento materno - tandem
5. Múltiplos (ex. gêmeos, trigêmeos)

B. Endocrinologia

1. Influência hormonal da produção do leite
2. Diabetes
3. Distúrbios hormonais maternos (ex. hipófise, tireoide, Síndrome do Ovário Policístico)
4. Doenças maternas autoimunes
5. Hipoglicemia neonatal



**Conselho Internacional de Avaliação de Consultores(as) em Lactação®
Consultor(a) em Lactação Certificado(a) pelo Conselho Internacional®
Lista Detalhada de Conteúdos**

III. Patologia

35

A. Lactente

1. Anquiloglossia
2. Lábio e palato fendido
3. Anomalias congênicas (Ex. gastrointestinal, cardíaca)
4. Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), refluxo
5. Hiperbilirrubinemia
6. Deficiências neurológicas infantis
7. Pequeno para a Idade Gestacional (PIG), Grande para a Idade Gestacional (GIG)
8. Doença infantil aguda (ex. infecciosa, cardíaca, metabólica)
9. Infecções transmitidas verticalmente (ex. HIV, Hepatite B)
10. Atresia do esôfago
11. Erros inatos do metabolismo
12. Câncer infantil
13. Anormalidades do trato gastrointestinal

B. Materna

1. Abscesso
2. Disfunção do reflexo de ejeção do leite
3. Doença materna aguda (ex. infecciosa, cardíaca, metabólica)
4. Doença materna crônica
5. Deficiência materna (física e neurológica)
6. Mastite
7. Suprimento de leite, baixo ou excessivo
8. Condições do mamilo e da mama
9. Dor e trauma mamilar
10. Hemorragia pós-parto
11. Pré-eclâmpsia / hipertensão induzida pela gravidez
12. Câncer materno

IV. Farmacologia e Toxicologia

14

- A. Álcool
- B. Nicotina e tabaco
- C. Maconha
- D. Medicamentos (ex. prescrições, isentos de prescrição, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, auxiliares no trabalho de parto e parto)
- E. Drogas de abuso
- F. Contracepção
- G. Galactogogos
- H. Bandagem de gel, cremes mamilares
- I. Ervas e suplementos
- J. Quimioterapia/terapia com radiação/varreduras radioativas



Conselho Internacional de Avaliação de Consultores(as) em Lactação® Consultor(a) em Lactação Certificado(a) pelo Conselho Internacional® Lista Detalhada de Conteúdos

V. Psicologia, Sociologia e Antropologia

20

- A. Transição para a parentalidade
- B. Práticas de nascimento
- C. Alimentos para comer/evitar que influenciam a lactação
- D. Emprego - início ou retorno ao trabalho
- E. Estilo de vida familiar
- F. Identificando redes de apoio
- G. Saúde mental materna
- H. Questões psicológicas/cognitivas maternas
- I. Relação da díade na amamentação
- J. Sono seguro
- K. Desmame
- L. Consciência cultural

VI. Técnicas

25

- A. Transferência efetiva do leite (incluindo suplementação com indicação médica)
- B. Primeira hora
- C. Pega
- D. Manejando suprimento
- E. Extração de leite (ex. mecânica, manual, vazamento)
- F. Posição da díade para a amamentação (hands-off)
- G. Recusa do peito, mamadeira
- H. Pele a pele (Método Canguru)

VII. Habilidades Clínicas

35

A. Equipamento e Tecnologia

- 1. Acessórios para alimentação (sondas na mama, seringas, bicos)
- 2. Manipulação e armazenamento de leite humano
- 3. Acessórios mamilares (bico de silicone, acessório para eversão)
- 4. Chupetas
- 5. Bombas de extração de leite
- 6. Balanças (acurácia, precisão, funcionamento)
- 7. Tecnologia de comunicação (ex. consultas virtuais, tradução ou interpretação de serviços, websites)

B. Educação e Comunicação

- 1. Escuta ativa
- 2. Aconselhamento antecipatório
- 3. Desenvolvimento e compartilhamento de plano de cuidado
- 4. Educando mães e famílias
- 5. Educando profissionais, pares e alunos
- 6. Suporte emocional
- 7. Empoderamento
- 8. Grupo de apoio



**Conselho Internacional de Avaliação de Consultores(as) em Lactação®
Consultor(a) em Lactação Certificado(a) pelo Conselho Internacional®
Lista Detalhada de Conteúdos**

VII. Habilidades Clínicas (contínuo)

C. Questões Éticas e Legais

1. Amamentação em público
2. Competências clínicas
3. Código de Conduta Profissional
4. Princípios da confidencialidade
5. Código da OMS - advocacy e política

D. Pesquisa

1. Aplicar prática embasada em evidências
2. Interpretar resultados de pesquisa
3. Usar pesquisas para auxiliar no desenvolvimento de políticas e protocolos
4. Delinear pesquisas (incluindo a obtenção de permissão ética)
5. Participar em pesquisas e coleta de dados

E. Saúde Pública e Advocacy

1. Advogar para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)
2. Advogar para o cumprimento do Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Leite Materno da Organização Mundial da Saúde (Código da OMS)
3. Advogar para mãe/bebê no sistema de saúde
4. Desenvolver políticas relacionadas ao aleitamento materno
5. Advogar no governo e ministérios da saúde
6. Aleitamento materno em situações de emergência (ex. desastres naturais, emergências pessoais)

Número total de itens

175



Conselho Internacional de Avaliação de Consultores(as) em Lactação® Consultor(a) em Lactação Certificado(a) pelo Conselho Internacional® Lista Detalhada de Conteúdos

Classificações Secundárias

Com o respaldo dos resultados da análise de práticas, os itens do exame geralmente devem ter relação com tarefas chaves associadas com o desenvolvimento de um plano de cuidado, que inclui:

	Tarefas
1	Desenvolver um plano
2	Documentar
3	Avaliar
4	Ajudar a mãe a estabelecer metas
5	Obter a história
6	Trabalhar com outros provedores de saúde
7	Exame visual das mamas e mamilos da lactante
8	Exame visual da posição e pega da criança na amamentação
9	Comunicação verbal com famílias em amamentação

Exceto para aqueles itens abordando princípios gerais, os itens são classificados de acordo com o período cronológico, usando as seguintes diretrizes:

	Períodos Cronológicos
1	Pré-natal - materno
2	Parto - materno/nascimento - perinatal
3	Prematuridade (incluindo pré-termo tardio)
4	0 - 2 dias
5	3 - 14 dias
6	15 - 28 dias
7	1 - 3 meses
8	4 - 6 meses
9	7 - 12 meses
10	Além dos 12 meses
11	Princípios gerais (incluindo pré-concepção)

Alvos específicos não são fornecidos para essas classificações secundárias, mas todos os períodos cronológicos aparecem no exame