

**AOS INTERESSADOS EM OBTER O
CERTIFICADO INTERNACIONAL DE CONSULTOR EM LACTAÇÃO PELO
IBLCE
(INTERNATIONAL BOARD OF LACTATION CONSULTANT EXAMINERS)
Versão 2008**

Introdução

O Certificado Internacional de Consultor em Lactação existe desde 1985 e é conferido pelo IBLCE mediante aprovação de exame, oferecido anualmente em diversos países e em treze línguas. O exame é realizado no mesmo dia (última segunda-feira do mês de julho) em todos os locais.

Atualmente, existem mais de 15.000 profissionais em 65 países com o Certificado Internacional de Consultor em Lactação. No Brasil, atualmente, há 64 profissionais com este certificado dentro da validade. Você poderá encontrar a lista desses profissionais nos sites www.iblce.org e www.aleitamento.com.br.

O objetivo básico do Certificado Internacional de Consultor em Lactação é beneficiar o público por meio do estabelecimento de critérios mínimos para a prática dos profissionais que se dedicam ao aleitamento materno. Espera-se que um profissional habilitado com este certificado tenha todas as condições de assistir as duplas mães-bebês e suas famílias e ajudá-las no manejo das dificuldades com o aleitamento materno. Além disso, os profissionais que trabalham com aleitamento materno que possuem este certificado são reconhecidos e, em muitos países, recebem oportunidades diferenciadas em relação àqueles que não o possuem. Para as instituições, os profissionais que possuem o certificado possuem a qualificação para desenvolver um trabalho em aleitamento materno de excelente qualidade, desenvolver protocolos relacionados ao aleitamento materno, repassar os conhecimentos e habilidades a outros membros da equipe e auxiliar na obtenção do título de Hospital Amigo da Criança.

Em síntese, o Certificado de Consultor em Lactação pode ser considerado um selo de qualidade do profissional que atua na área de aleitamento materno.

Quem está habilitado a prestar o Exame?

Podem se candidatar ao certificado, profissionais de diversas áreas tais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, educadores, entre outros, desde que preencham os seguintes critérios:

Médicos:

- Mínimo de 900 horas de atividades práticas especificamente em aleitamento materno;

- Mínimo de 60 horas de educação específica em aleitamento materno (cursos, congressos, seminários, palestras) no período de três anos imediatamente anteriores à data de realização do exame.

Outros profissionais de saúde com curso superior:

- Mínimo de 2.500 horas de atividades práticas especificamente em aleitamento materno;
- Mínimo de 60 horas de educação específica em aleitamento materno (cursos, congressos, seminários, palestras) no período de três anos imediatamente anteriores à data de realização do exame.

Profissionais de saúde sem curso superior, com pelo menos dois anos de formação acadêmica após o 2º grau:

- Mínimo de 4.000 horas de atividades práticas especificamente em aleitamento materno;
- Mínimo de 60 horas de educação específica em aleitamento materno (cursos, congressos, seminários, palestras) no período de três anos imediatamente anteriores à data de realização do exame.

Profissionais que não tenham certificados ou diplomas na área da saúde:

- Além dos requisitos já mencionados, é necessário documentar no mínimo quatro horas de educação didática em Anatomia e Fisiologia, Sociologia, Psicologia, Desenvolvimento Infantil, Nutrição e Terminologia Médica (conteúdos básicos ou introdutórios, gerais, não específicos de aleitamento materno).

Observação: Há outros critérios de elegibilidade para o exame, pouco aplicáveis no Brasil. Para maiores informações sobre esses critérios, veja o site do IBLCE (www.iblce.org – 2008 Candidate Information Guide).

Revalidação do Título: O título é válido por cinco anos. A revalidação pode ser feita por meio de créditos ou prova. Quem for realizar a prova, não precisa de cartas de referência, nem comprovar as horas de atividades práticas específicas em aleitamento materno e a realização das 45 horas de educação em aleitamento materno nos últimos três anos anteriores à prova, **desde que o título não tenha vencido há mais de um ano**. Para maiores informações, visite o site do IBLCE (www.iblce.org).

O Exame no Brasil

No Brasil, o exame tem sido oferecido desde 1998, em português, *a cada dois anos*, sob a coordenação da Dra. Elsa Giugliani. Em 2006, o exame foi realizado nos seguintes locais: **São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Florianópolis, Porto Alegre, Recife e Fortaleza**. Nesse anos já temos confirmados Rio de Janeiro, Brasília e Porto Alegre. A partir desse ano o Dr.

Roberto Mário Silveira Issler assumiu a coordenação. Veja na tabela abaixo os prazos e valores para a inscrição. Nos Estados Unidos, o exame custa de US\$420.00 a US\$540.00, dependendo da época da inscrição. A taxa deve ser paga com a utilização de *cartão de crédito internacional*, cujo número deve ser informado na ficha “[2008 Exam Payment Form – Fees and Deadlines for Brazil](#)”. (Veja abaixo as instruções para obter a ficha). O pagamento pode ser efetuado também por meio de uma ordem de pagamento.

Períodos para Inscrição	Data Limite Envio	Valor (em US\$)
Antecipado	Até 31 de Março	110
Regular	Até 30 de Abril	120
Final	Até 15 de Maio	135

Como Preencher a Ficha de Inscrição

Vá ao site www.iblce.org, clique em “[2008 Application Materials](#)”, depois em “[IBLCE in the Américas](#)” e na coluna da esquerda, em baixo, “[2008 Exam Application Material](#)”. Irá abrir uma outra tela com uma lista de assuntos e países. “[Exam Application Form](#)” é o formulário completo para habilitar-se para o exame. Esse material, todo em inglês, deve ser preenchido conforme as orientações abaixo, para habilitação do candidato ao exame. Apesar do material estar impresso em inglês, o candidato poderá respondê-la em português. Preencha com caneta, com letra de forma, **bem legível**. A ficha contém seis páginas e os seguintes itens:

1. IDENTIFICATION DETAILS:

Em “**title**”, coloque o título de sua preferência (**Ms**=Sra. ou Srta.; **Miss**=Srta.; **Mrs**=Sra.; **Mr**=Sr.; **Dr**=doutor; **Dra.**=Doutora). Em “**gender**”, marque “Female” se você é do sexo feminino e “Male” do masculino. Coloque o seu sobrenome (**family name**) na primeira linha e o nome(s) próprio(s) na segunda linha (**given name**). Coloque os nomes como você quer que apareçam no seu diploma. **Favor preencher com letra bem legível** Se houver algum nome anterior (solteira) que apareça nos documentos e que você não tenha colocado na identificação, informe no “**former name**”. Em “**Exam Year**”. Em “**Date of Birth**” coloque o MÊS/DIA/ANO do seu nascimento, nesta ordem.

2. CONTACT INFORMATION:

Se possível, cole uma etiqueta com o seu endereço. Se for escrever, use letras maiúsculas, **bem legíveis**. **Home address** é o seu endereço domiciliar, para correspondência. **City**, sua cidade. **State/province**, seu Estado (coloque a sigla). **Zip/postal code** é o nosso CEP e **Country** é o Brasil. Coloque o seu endereço eletrônico (**e-mail**). **Work phone** = telefone comercial; **Home phone** = telefone residencial; **Cell/mobile phone** = telefone celular. **Fax** = fax comercial. Para TODOS os números telefônicos, faça nessa ordem: 55 (cód. Brasil) + XX (seu código DDD, sem o Zero) + XXXX-XXXX (no. Telefone/celular/fax). Sempre que possível, coloque um endereço de e-mail, pois essa é a forma preferencial de comunicação do IBLBE com os candidatos.

3. PAYMENT INFORMATION

Você irá assinalar aqui o pagamento efetuado (**early** – antecipado; **regular** – regular; **final** – final, de acordo com o período que você efetuou o pagamento da sua inscrição, conforme a ficha descrita abaixo. De acordo com o período, assinale o valor do pagamento, em dólares americanos (**Payment amount**). **Currency** é a forma que você fez o pagamento (cartão de crédito ou ordem de pagamento). Sugiro, pela facilidade e baixa taxa do dólar atualmente, fazer o pagamento em cartão de crédito).

Se você já obteve o título de Consultor em Amamentação (**Are you a former IBCLC?**), assinale aqui. Anote o ano que venceu a sua certificação.

Se você está repetindo o exame (**Repeat candidate**) assinale e anote o ano que você prestou exame.

Caixa **For Office use only**: NÃO ASSINALE NADA NESSE ESPAÇO. É para uso administrativo do escritório do IBLCE.

FORMULÁRIO DE PAGAMENTO DAS TAXAS PARA O BRASIL

Clique em “**Brazil**” na página de abertura dos formulários e aparecerá um texto específico para nosso país. Leia com atenção. Na pág. 8 encontra-se o “**2008 Exam Payment Form – Fees and deadlines for Brazil**”. Imprima essa ficha.

Your name: **Last name** (sobrenome); **Given names** (nomes próprios)

Please indicate your method of payment ... - Faça a opção 2, e assinale um "X" – "Please charge \$ XXX (valor em dólares, dependendo do seu período de inscrição) to the following credit card (assinale na lista o seu cartão de crédito; CERTIFIQUE-SE QUE SEU CARTÃO OU A PESSOA EM NOME DE QUEM ESTÁ SENDO FEITO O PAGAMENTO É INTERNACIONAL.).

Card no. – anote nos quadradinhos o número do seu cartão de crédito.

Verification code – são os três algarismos que aparecem no verso do seu cartão de crédito.

Card expiration date: validade do seu cartão de crédito MM/AA (mês e ano).

Signature of cardholder: sua assinatura (se o cartão de crédito for seu) ou a assinatura do titular do cartão de crédito em nome de quem o pagamento está sendo feito.

Name of cardholder (please print); idem ao anterior; repita seu nome EM LETRA DE FORMA LEGÍVEL ou da pessoa que fez o pagamento por você.

Cardholder address: idem ao anterior; repita seu endereço EM LETRA DE FORMA LEGÍVEL caso seja seu próprio cartão de crédito ou da pessoa que fez o pagamento por você.

TIRE UMA CÓPIA DESSA FICHA PARA SEU CONTROLE E ENVIE COM O RESTANTE DO FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O ENDEREÇO ASSINALADO.

4. ELIGIBILITY PATHWAY:

Se você for médico, circule a letra "D"; se tiver qualquer outro curso superior na área da saúde (enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, etc.), circule a letra "A". Se você não se encaixa em nenhuma dessas categorias, veja no site www.iblce.org (2008 Candidate Information Guide – Eligibility Requirements) em que categoria você se enquadra.

5. REFERENCES

Inclua DUAS cartas de referência, sendo que uma deve ser, OBRIGATORIAMENTE, de um supervisor que possa comprovar sua experiência clínica (BC hours, ver abaixo) nos últimos 5 anos anteriores ao exame. Essas referências podem ser feitas no material impresso que acompanha o manual do candidato para o Brasil (ver páginas 6 e 7 do formulário, para orientação) ou com texto do próprio supervisor. Essas cartas devem ser colocadas em envelopes fechados, com a assinatura do próprio supervisor sobreposta ao fechamento do envelope para garantir sua credibilidade. REFERÊNCIAS POR FAX OU FOTOCÓPIAS NÃO SERÃO CONSIDERADAS.

6. EXAM SITE

No número 1, coloque o local de sua preferência (cidade) para a realização do exame, e no número 2 a sua segunda opção. A segunda opção só ocorrerá se o exame, por alguma razão, não se realizar no local previsto. Nesse caso, se você

não quiser realizar o exame na cidade que você indicou como segunda opção, você pode desistir do exame e solicitar o reembolso da taxa de inscrição.

7. SPECIAL TESTING ARRANGEMENTS (só para aqueles que têm alguma necessidade especial):

Se você necessitar de algum atendimento especial (veja no site www.iblce.org maiores informações) marque o primeiro quadrado e anexe a justificativa, em português, sobre suas necessidades para que a coordenação da prova possa providenciar o que for necessário para que você realize sua prova com conforto e tranquilidade.. Se você quiser fazer a prova em outra língua que não a portuguesa, indique no segundo quadrado a língua de sua preferência. Se você quiser usar um dicionário durante o exame (no caso de alguém cuja língua nativa não seja o português), marque com um X no terceiro quadrado. Nesse caso, você deve enviar o dicionário para quem for aplicar a prova no mínimo sete dias antes da prova.

8. HEALTH DISCIPLINES BACKGROUND EDUCATION

Dependendo de sua formação profissional e do caminho que você assinalou para qualificá-lo para o exame (item 4), assinale – primeira linha: para aqueles com diploma de curso superior (enfermeiras(os), fonoaudiólogas(os), nutricionistas, médicas(os), outras(ou). INCLUA UMA FOTOCÓPIA SIMPLES DO SEU DIPLOMA.

Se você não é da área da saúde “formal” e seguiu outro caminho para qualificação (líder de grupo comunitário, doula, conselheira mãe-para-mãe, por exemplo), você deve enviar comprovante de que completou as disciplinas listadas (já comentadas anteriormente) e marque com um X todas as disciplinas listadas. Apresente suas qualificações em fotocópia simples.

9. EDUCATIONAL BACKGROUND

De acordo com sua titulação, assinale no local respectivo.

10. LICENSE & CERTIFICATION BACKGROUND

Assinale TODAS as situações que se aplicam ao seu caso.

11. PRINCIPAL EMPLOYMENT SETTING

Assinale A MELHOR opção que se aplica a sua atividade profissional / local de sua atividade profissional.

Marque o local da sua atividade principal (**apenas um**) – Hospital ([hospital](#)); Clínica privada ([private practice](#)); Voluntário ([volunteer](#)); Local educacional ([educational setting](#)); Casa de parto ([birthing center](#)) 8. Educador independente

([independent educator](#)); Posto de saúde / comunidade ([Clinic/Community setting](#)); Consultório médico como empregado ([physician's office/medical practice](#)); Outro (especificar) ([other – please describe](#)).

PRINT YOUR NAME: Escreva EM LETRA DE FORMA LEGÍVEL TODO O SEU NOME.

12. PRIMARY AREA OF SPECILIZATION

Assinale A MELHOR opção que se aplica a sua atividade profissional / local de sua atividade profissional.

OS DOIS ITENS A SEGUIR SÃO FUNDAMENTAIS PARA O ACEITE DE SUA INSCRIÇÃO. LEIA AS ORIENTAÇÕES E OS EXEMPLOS CUIDADOSAMENTE.

13. LACTATION EDUCATION

Nesta tabela, você deve listar no mínimo **60 horas** (até o último exame realizado no Brasil essa exigência era de 45 horas) de educação profissional específica em aleitamento materno (cursos, congressos, palestras) que você completou *nos três anos anteriores ao exame (ou seja, a partir de agosto de 2003)* ou está para completar até a data do exame. Você deve anexar cópia dos comprovantes. Em caso de não conclusão da atividade, você deverá enviar o documento posteriormente ao IBLCE, de preferência até a data do exame e no máximo duas semanas após o exame (lembrar que há uma multa de US\$25.00 para cada documento enviado após a inscrição). **Atenção:** Atividades com o mesmo conteúdo podem ser contadas apenas uma vez.

Na coluna 1 ([Program date](#)), coloque a data da atividade; na coluna 2 ([program name or session title](#)), coloque o título da atividade (curso, palestra); na coluna 3 ([presenter](#)), coloque o nome do palestrante ou, no caso de congressos, a entidade promotora; na coluna 4 ([location](#)), coloque o local onde a atividade foi realizada; na coluna 5 ([certificate enclosed?](#)) indique se você está anexando comprovante (sim ou enviarei mais tarde); informe se você já concluiu a atividade (sim ou não); e na coluna 6 ([hours earned](#)), indique o número de horas da atividade. Você pode colocar aulas, palestras que você tenha dado. **Aulas/palestras sobre o mesmo tema só podem ser citadas uma vez (veja exemplos a seguir):**

Calculation of Education Hours

DATE	TITLE OF SESSION OR PROGRAM OR COURSE	PRESENTED BY	LOCATION	CERTIFICATE ENCLOSED	HOURS OR EARNED
15-19/05/2004	Curso de Capacitação em Aleitamento	Hospital de Clínicas	Hospital de Clínicas, Porto Alegre, RS	Sim	18 horas

	Materno				
18-21/05/2005	II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano	Rede de Bancos de Leite	Brasília, DF	Sim	Calcule o número de horas das atividades que você assistiu
18/09/2005	Palestra: A técnica correta na amamentação	Dr. João da Silva (ou o seu nome se foi você quem deu a palestra)	Sociedade de Pediatria do RS, Porto Alegre, RS	Sim	2 horas
07/03-25/04/2006	Tópicos especiais em aleitamento materno	Dra. Elsa Giugliani	Faculdade de Medicina da UFRGS, Porto Alegre, RS	Será enviado posteriormente	30 horas

Ao final some as horas obtidas em sua formação (**A PARTIR DESSE ANO DEVEM SER NO MÍNIMO 60 HORAS**) e anote no local indicado.

14. BREASTFEEDING CLINICAL PRACTICE EXPERIENCE (BC HOURS)

Anote os cursos e suas atividades práticas, conforme os exemplos, obtidos nos TRÊS ANOS ANTERIORES ao exame (DE 1º. DE JANEIRO DE 2005 A 27 DE JULHO DE 2008).

Veja os exemplos indicados.

Na coluna 1 (**Place of Work/Experience**) coloque o local onde você exerce ou exerceu a sua prática em aleitamento materno; na coluna 2 (**Title/Position**), coloque a sua função (médico, enfermeiro, etc...); na coluna 3 (**Area/ Nature of work / Experience**), coloque a área de atuação (ex: alojamento conjunto, UTI neonatal, clínica, aulas de aleitamento materno para mães no pré-natal ou outros); especifique se atendimento individualizado (**one-to-one consultation**); na coluna 4 (**month/year started and ended**), coloque o mês e o ano em que começou e terminou a atividade (se ainda tem a atividade, coloque “até o presente”); na coluna 5 (**total weeks excluding leave**), coloque o número total de semanas na atividade, excluindo as férias e os afastamentos (um ano têm aproximadamente 50 semanas); na coluna 6 (**average hours per week**), coloque o número médio de horas por semana na atividade; na coluna 7 (**total hours worked**), coloque o número de horas trabalhadas, multiplicando o número de horas por semana (coluna 6) pelo número de semanas (coluna 5); na coluna 8 (**hours per week as BF counselor**) coloque, em horas o tempo da atividade que é gasto **especificamente** com aleitamento materno; na coluna 9 (**one-to-one BC hours**), coloque o número de horas de atendimento direto com as mães/bebês, multiplicando o número total de horas (coluna 5) pela número de horas gasto especificamente com atendimento direto em aleitamento materno (coluna 8); na coluna 10 (**group BF class BC hours**) coloque o número de horas de aulas para grupos ou orientação em grupo para

mães ou profissionais de saúde (treinamento em grupo na sua instituição, por exemplo); na coluna 11 ([telephone or email counseling](#)) coloque o número de horas gastas com atendimento pelo telefone ou e-mail;

Atenção: O número de horas com atendimento individual deve ser no mínimo 50% do total de horas; o número de horas gasta com atendimento pelo telefone ou e-mail não deve ultrapassar 25% do total de horas; e o número horas gasta com aulas não deve ultrapassar 25% do total de horas. Horas gastas com atividades burocráticas não devem ser computadas.

A seguir, encontram-se alguns exemplos práticos.

Calculation of Breastfeeding Consultancy Practice Hours

Place of Work/ Experience	Title/ Position	Area/Nature of Work/ Experience	month/ year started and ended	total weeks excluding Leave	average hours per week	total hours worked	% time providing BC	one-to-one hours with mothers	telephone or email counseling	consun educat hour
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	Enfer meira	Alojament o conjunto – atendiment o individual	01/90 a 03/98	372 sem.	20 h	7740 h	20%	1288 h	200 h	
Posto de Saúde da Vila Restinga	Nutricio nista	Consultas individuais	05/98 a 04/04	230 sem.	12 h	2760 h	10%	276 h		
Hospital Santa Clara	Fonoau dióloga	UTI neonatal atendiment o individual	09/95 a 03/01	250 sem.	20 h	5000 h	100%	5000 h		
Posto de Saúde	Pedia tra	Atendimen to individual	03/85 a 04/04	414 sem.	15 h	6210 h	20%	1242 h		
Hospital de Clínicas	Psicólo ga	Aulas de AM 1 x mês	08/91 a 08/93	45 vezes	1,5 h cada	67,5 h	100%			67,5

Veja pg. 25 do Manual de Informação do Candidato – North, Central and South América and Israel – disponível no site do IBLCE; também tenho algumas cópias impressas que posso enviar para o candidato (ver endereço para informações abaixo).

15. SIGNED STATEMENT

Leia cuidadosamente (ou peça ajuda para alguém, se necessário) e assinale TODAS as opções que se enquadram na sua situação (itens 1 a 4).

Coloque sua assinatura e data e escreva seu nome por extenso EM LETRA LEGÍVEL. **Sem a assinatura a ficha de inscrição não poderá ser aceita.**

16. LANGUAGE

Assinale sua língua natal (escreva PORTUGUESE, ou outra, se for o caso). Se você fala fluentemente outra(s) língua(s), assinale e escreva qual(ais), por extenso.

Escreva a língua que você fala habitualmente em seu trabalho (PORTUGUESE ou outra se for o caso).

17. FINDING US

Assinale como você soube da Certificação em Amamentação da IBLCE.

18. APPLICATION CHECK LIST

Para conferir o material de inscrição, siga a lista e vá assinalando após conferir cada item. **FAÇA UMA CÓPIA DA FICHA DE INSCRIÇÃO E DOS OUTROS DOCUMENTOS IMPORTANTES E GUARDE, PARA SEU CONTROLE:**

- Copy of license or diploma as health care professional or copies of certificates...: se você não possui curso superior e completou as disciplinas básicas para qualificá-lo para o exame inclua a cópia desses certificados;
- **Copy of your diploma:** cópia de seu diploma de graduação universitária (médica, enfermeira, nutricionista, fonoaudióloga, outros).
- **Copy of certificates of lactation specific education:** cópia dos comprovantes das horas de educação específica em aleitamento materno (certificados, atestados, etc.)
- **List of any lactation specific education, but not yet completed:** suas atividades específicas em educação sobre aleitamento materno que estarão terminadas e habilitadas até 27 de julho de 2008.
- **TWO original Professional references:** cartas de referência (item 5);
- **Exam fee and completed 2008 Exam Payment Fee:** item 3
- **I have read, answered all questions, ...:** assinale que você leu TODO o texto (item 15) e está de acordo.

A Prova

A prova é realizada em dois turnos, com intervalo para almoço. Ela é constituída por 200 questões de múltipla escolha e parte dela (75 questões) se baseia em fotografias, que são distribuídas aos candidatos na hora da prova. Os candidatos inscritos recebem todas as instruções com antecedência (no início de julho) pelo correio.

O programa da prova e o número de questões de cada subitem pode ser obtido no Manual de Instrução disponível no site www.iblce.org (2008 Candidate Information Guide). O manual oferece também alguns exemplos de questões.

Como se Preparar para o Exame:

A prova é muito bem elaborada e dificilmente será aprovado quem não tiver conhecimentos e experiência suficientes em aleitamento materno. Além da experiência, é necessário que o candidato se prepare para a prova, pois caso contrário, pode se decepcionar. No primeiro exame oferecido no Brasil (1998), o índice de aprovação ficou entre 60-70%. Nos exames de 2000 e 2002, o índice de aprovação foi em torno de 50%. Já em 2004, o índice de aprovação foi bastante alto: 88%. Sugerimos que os candidatos de um mesmo local, sempre que possível, formem grupos de estudo.

No site você vai encontrar sugestões de material para estudo ([2008 Candidate Information Guide](#)). A maioria das publicações não é disponível no Brasil e encontra-se na língua inglesa. Procure adquirir (através da Internet ou encomendando com livreiros) um livro-texto. O livro "Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession" de Ruth Lawrence (2005) pode ser obtido em espanhol (mas a versão em inglês é mais atual). Em um livro-texto você vai encontrar praticamente todas as disciplinas que constam no programa. Infelizmente não temos livro-texto em aleitamento materno em língua portuguesa. A seguir, vão algumas sugestões de publicações em português (nenhuma é tão completa quanto um livro-texto):

Livros:

- Amamentação: Bases Científicas para a Prática Profissional. Marcus Renato de Carvalho e Raquel N. Tamez. Editora Guanabara Koogan, 2005.
- Aleitamento Materno. José Dias Rego. Editora Atheneu, 2001.
- O Livro de Estímulo à Amamentação. Adolfo Paulo Bicalho Lana. Editora Atheneu, 2001.
- Atlas Clínico de Amamentação – Kathleen Auerback e Jan Riordan (Traduzido por Marcus Renato de Carvalho). Editora Revinter, 2000. Este atlas contém mais de uma centena de fotos, que prepara para a parte da prova com fotografias.
- Manejo Clínico da Lactação. Valdés, Sánchez e Lobbok (Traduzido por Marcus Renato de Carvalho). Editora Revinter, 1996.
- A amamentação: Da Teoria à Prática. Jayme Murahovschi e col. Fundação Luziada.

Artigos:

- Suplemento de novembro/dezembro de 2004 do Jornal de Pediatria - Tópicos em Aleitamento Materno (Pode ser encontrado no site www.jpmed.com.br)
- Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. Jornal de Pediatria 2000;76 (Supl.3): S238-52. (Pode ser encontrado no site www.jpmed.com.br)
- American Academy of Pediatrics. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics 2001;108:776-89 (pode ser encontrado no site www.aap.org (clique em Publication - Policy Statement)).

Outros:

Code of Ethics (Disponível no site www.iblce.org – clique em “Professional Standards”)

Como obter mais informações para o exame:

Vá até o site www.iblce.org. Lá você vai encontrar todas as informações. Uma vez no site, clique em “2008 Candidate Information Guide”.

Atenção!

- Mande a sua inscrição para o exame com antecedência. Com frequência surgem problemas, que podem ser sanados se houver tempo.
- Faça uma cópia de segurança da ficha de inscrição e envie a original.
- Os candidatos serão informados do endereço das provas e do nome de quem aplicará o exame.
- Preencha a ficha de inscrição com letra bem legível.
- Envie a sua ficha de inscrição, juntamente com os documentos exigidos, para:

Roberto Mário S. Issler Rua Marcelo Gama, 1412 sala 203 Bairro Higienópolis 90540-041 – Porto Alegre, RS, Brasil

- Se tiver dúvidas, passe um e-mail para: robertoissler@terra.com.br
- Havendo impossibilidade de contato por e-mail, telefone para 051 3331-2153 (Roberto Issler), no período da noite (entre 21 e 23h), *apenas* (meu telefone residencial).
- Também é possível contato pelo SKYPE ou MSN, basta incluir meu endereço eletrônico e chamar. Geralmente trabalho em casa à noite e costumo estar com o computador ligado.
- O resultado é comunicado pelo correio em meados de outubro.

BOA SORTE!