

TASPI

TABAQUISME AMBIENTAL I SALUT PERINATAL I INFANTIL

2019

Projecte d'intervenció transversal des de tots
els àmbits assistencials i en totes les etapes:

> PRECONCEPCIÓ

> EMBARÀS

> POSTPART

> INFÀNCIA



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

INFÀNCIA
SENSE FUM

Programa
Atenció Primària
sense fum
www.papsf.cat

PEHSU GARROTXA
Unitat de Salut Mediambiental Pediàtrica
Equip Pediàtric Territorial

Xarxa
Catalana
Hospitals
Sense Fum

Agència
de Salut Pública

ASSOCIACIÓ CATALANA
D'INFIRMERIA PEDIÀTRICA

Associació
Catalana
de Llevadores

FECEC
Unitat contra el càncer

SCATT
Societat Catalana pel Control
i Tractament del Tabaquisme

Societat Catalana
d'Obstetrícia
i Ginecologia

SOCIETAT CATALANA
DE
PEDIATRIA

SOCAP
Societat Catalana
de Pneumologia

NEUMOLÒGIA
PEDIÀTRICA

TASPI

TABAQUISME AMBIENTAL I SALUT PERINATAL I INFANTIL

Aquest document ha estat editat pel Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF)

Iniciativa promoguda per l'Agència de Salut Pública de Catalunya,
la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i
l'Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFiCC).

Està disponible a www.papsf.cat.

Autoria

Grup de treball Tabaquisme Ambiental i Salut Perinatal i Infantil (TASPI) del PAPSF.

Coordinació grup de treball

Ferran Campillo, Marta Chuecos i Guadalupe Ortega.

Membres grup de treball del TASPI

Laura Antón, Mercè Armelles, Óscar Asensio, Montse Ballbè, Rosa M. Casademont, Elena Castellanos, José Antonio Castillo, Xavier Continente, M. José López, Encarna López, Edda Marimon, Cristina Rey, Clara Rosàs, Núria Sitjà, Josep M. Suelves i Araceli Valverde.

Assessorament editorial, disseny gràfic i correcció lingüística: QUASAR Serveis d'imatge.

Primera edició: Barcelona, abril 2019.

©2019, Programa Atenció Primària Sense Fum



El contingut d'aquest document està subjecte a una llicència de **Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License**. Se'n permet en els enllaços directes i la distribució sempre que no se'n faci un ús comercial i es citi la font i el document original.

Cita suggerida:

Campillo F, Chuecos M, Ortega G, **grup de treball del TASPI**. Tabaquisme ambiental i salut perinatal i infantil (TASPI). 1a ed. Barcelona: Programa Atenció Primària Sense Fum de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya (AIFiCC); 2019. Disponible a: http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/ITEMDOC_4548.pdf



PRESENTACIÓ

Amb la intenció d'**abordar el tabaquisme ambiental i la salut en l'etapa perinatal i en la primera infància de manera coordinada i homogènia** des de tots els àmbits (pediatria, ginecologia i obstetrícia, tant d'atenció primària com hospitalària) i en totes les etapes (preconcepció, embaràs, postpart i infància), des del Programa Atenció Primària Sense Fum¹, es va decidir formar un grup de treball, amb la presència d'entitats relacionades d'una manera o altra amb la salut infantil, per realitzar un enfocament plural, divers i multidisciplinari:

- Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció
- Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Subdirecció de Promoció de la Salut: Servei de Maternoinfantil i Programa Infància Sense Fum
- Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica (ACIP)
- Associació Catalana de Llevadores (ACL)
- Federació d'Entitats contra el Càncer de Catalunya (FECEC)
- Societat Catalana d'Atenció i Tractament del Consum del Tabac (SCATT)
- Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia (SCOG)
- Societat Catalana de Pediatria (SCP)
- Societat Catalana de Pneumologia (SOCAP)
- Sociedad Española de Neumología Pediátrica (SENP)
- Unitat de Salut Mediambiental Pediàtrica de la Garrotxa (PEHSU Garrotxa).
- Programa d'Atenció Primària Sense Fum (PAPSF), iniciativa promoguda per la CAMFiC, l'AIFiCC i l'ASPCAT
- Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum (XCHsF)

L'objectiu principal d'aquest treball és **incentivar l'abordatge del tabaquisme** en el període de preconcepció, en l'embaràs, la lactància i la pediatria, de manera coordinada i homogènia en totes les etapes.

Per aconseguir aquest objectiu el grup de treball es va plantejar els següents objectius:

- Consensuar un conjunt mínim de variables imprescindibles sobre tabaquisme i exposició al fum ambiental de tabac (FAT) que caldria recollir en les històries clíniques dels progenitors dels infants.
- Elaborar un document guia que reculli els conceptes treballats pel grup i que serveixi de referència a tots els professionals de la salut.
- Potenciar la formació existent i detectar les mancances que puguin haver-hi.
- Afavorir i potenciar sinergies entre els diferents programes i fomentar el treball transversal.

Ens plantejem la continuïtat com a grup de treball amb diverses activitats, com ara, una Jornada de presentació, avaluar la situació basal dels professionals, actualització dels cursos formatius, agrupar les intervencions en una pàgina del web al Canal Salut, integrar els registres de tabaquisme ambiental en els programes d'història clínica informàtica, incloure temes de vulnerabilitat, etc.



INTRODUCCIÓ

Evitar danys en la salut per l'exposició a ambients contaminats pel fum ambiental del tabac (FAT) és un dels principals reptes des de la perspectiva de la salut pública. En els darrers anys s'ha avançat molt en la protecció de la salut de les persones a través de mesures legislatives per evitar el FAT en espais públics tancats, com ara en els entorns laborals o d'hostaleria^{2,3}. Com a conseqüència, una de les millores més importants ha estat la reducció dels riscos per a la salut derivats de l'exposició passiva i els canvis en la percepció social sobre l'ús del tabac⁴. De la mateixa manera, la llei de control de tabac de 2010 va donar un pas endavant considerant els **infants com a «grup especialment sensible»** i prohibint fumar en alguns espais d'ús habitual per població infantil, com són els parcs infantils i les àrees i zones de joc per a la infància. Malgrat això, els infants encara estan desprotegits en diferents espais, i és l'àmbit familiar una de les seves principals fonts d'exposició.

Se sap que el FAT té més de 7.000 components, molts dels quals són tòxics i cancerígens.

Entre les substàncies més conegudes hi ha el quitrà, la nicotina, el monòxid de carboni, l'amoniac, el cianur, òxids de nitrògens, metalls (arsènic, cadmi, crom i plom) i composts radioactius (poloni 210), entre d'altres. El FAT constitueix un carcinogen del grup 1, segons l'Agència Internacional d'Investigació sobre el Càncer (IARC) de l'Organització Mundial de la Salut, és a dir, hi ha evidència suficient que provoca càncer en humans i existeix una relació causal establerta entre estar exposat al FAT i patir algun tipus de càncer. El FAT és el contaminant ambiental amb major poder carcinogènic^{5,6}. Tanmateix, també s'associa a malalties cardiovasculars i malalties respiratòries tant en població adulta com infantil^{6,7}.

Tabaquisme ambiental és un terme inclusiu, que engloba diferents formes de contaminació del tabac. La primera i més coneguda, **el fum de segona mà o fum ambiental de tabac**, és una barreja del fum que exhala la persona que fuma (corrent principal) i el produït per la cigarreta en la seva combustió espontània (corrent lateral o secundari). Més del 70% del FAT està produït pel corrent secundari. Ambdós tipus de corrents de fum tenen substàncies tòxiques i cancerígenes similars, però el corrent secundari conté una concentració molt més elevada de determinats components i, en alguns casos, partícules de mida menor i algunes en estat gasós, que poden penetrar a zones més profundes del pulmó^{5,8}.

El FAT es comporta com el vapor o els elements líquids. Els seus contaminants residuals impregnen el medi ambient (la roba, els cabells, la tapisseria, les cortines, la pols, etc.) i persisteixen en el temps, és el que es coneix com a **fum de tercera mà o fum de tabac residual**^{9,10}. Alguns d'aquests contaminants, en posar-se en contacte amb l'ambient, reaccionen amb oxidants i altres compostos per produir contaminants secundaris com, per exemple, les nitrosamines específiques del tabac, que són altament cancerígenes¹¹. L'exposició al fum de tercera mà consisteix en la ingesta involuntària (principalment a través de la inhalació, però també a través de l'alimentació i les vies dèrmiques) dels residus del fum del tabac, fins i tot molt temps després que s'hagi fumat^{10,12}.

Un altre concepte relativament nou és el fum de quarta mà, definit com l'impacte ambiental negatiu que genera el tabac, des de la seva producció fins als seus residus (burilles), i que finalment afecta de manera directa o indirecta la salut humana¹³.

L'única mesura útil per evitar el FAT és aconseguir un ambient 100% lliure de fum ambiental^{6,14}. Mesures com obrir una finestra, no fumar a la mateixa habitació que un infant o utilitzar ventiladors o aires condicionats en espais tancats s'ha demostrat que no són útils per evitar l'exposició al FAT. Un estudi recent ha mostrat concentracions de nicotina elevades a l'habitació de l'infant en casos de persones fumadores tot i no fumar-hi, així com una correlació positiva entre les concentracions de nicotina al menjador i a l'habitació de l'infant¹⁵. Fumar a l'aire lliure amb la porta d'accés tancada és la forma més efectiva de protegir els infants d'aquesta exposició. Si bé la majoria de les mares i pares assenyalen el FAT com a perillós per a la salut dels seus infants, només un 20% utilitza mesures eficaces per evitar-ne l'exposició a l'àmbit privat^{6,16-18}.

La llar és el principal lloc d'exposició al FAT dels menors. No obstant això, s'ha demostrat que fumar dins del cotxe també comporta la presència de nivells perillosos de partícules fines. Per aquest motiu, molts països, com ara Regne Unit, França, Itàlia, Canadà, Estats Units o Austràlia, han implementat la prohibició de fumar en el cotxe en presència de menors. A Califòrnia es va realitzar un vídeo per anunciar la implementació de la llei de cotxes amb menors sense fum¹⁹.

Hi ha diferents formes de **mesurar l'exposició al tabaquisme ambiental**²⁰:

1. Mesures objectives o quantitatives

1.1 Marcadors biològics.

Mesuren els compostos absorbits per les persones exposades.

- La cotinina és un dels principals metabòlits de la nicotina i el biomarcador més utilitzat en estudis. Es pot mesurar en sang, orina, saliva, líquid amniòtic i, fins i tot, en les dents de llet. Té una vida mitjana curta (aprox. 48 hores abans del mostreig, tot i que en els infants pot ser major).
- La nicotina és el compost no metabòlit que se sol mesurar, per la seva absorció en cabell i en ungles. Aporta millor informació de l'exposició a llarg termini. Cada centímetre de cabell mesura l'absorció d'un mes d'exposició.

1.2 Marcadors ambientals.

Mesuren durant hores o dies la concentració en l'ambient d'un o més compostos del fum del tabac. Aquests marcadors es poden mesurar en la fase de gas (nicotina i CO, mitjançant monitors personals o en l'ambient) o bé en la fase de partícules (partícules fines, partícules en suspensió de menys de 2,5 micres [PM_{2,5}]).

2. Mesures subjectives o qualitatives

Qüestionari-entrevista d'exposició i estudis observacionals (presència de burilles, olor de fum, nombre de persones fumant, etc.).

Les entrevistes clíniques s'han mostrat útils i són un bon indicador per conèixer el consum de tabac i l'exposició al FAT en l'entorn clínic. Trobem associació entre la percepció dels progenitors (mesura subjectiva) sobre com classificaria l'exposició del seu fill o filla (caracteritzada com a *cap*, *poca*, *bastant* o *molta exposició*) i les mesures que utilitzen per evitar el FAT i els valors biològics (mesura objectiva). La combinació d'un qüestionari sobre la conducta dels progenitors amb una determinació biològica o ambiental és recomanable per determinar l'exposició al FAT en els estudis epidemiològics^{21,22}.

Els nivells de concentració de marcadors biològics (cotinina o nicotina) de persones exposades al FAT, així com els nivells de nicotina a la llar, augmenten en funció de diversos factors: el nombre de progenitors que fumen, el nombre de fumadors a la llar, el nombre de cigarretes, si és la mare qui fuma, un nivell sociocultural menor, etc.; i disminueixen quan s'utilitzen mesures efectives per evitar el FAT als domicilis^{15,22,23}.

Alguns estudis demostren que estratègies d'entrevista motivacional complementada amb materials informatius són mesures eficaces per reduir l'exposició al FAT al domicili²⁴. Les intervencions per reduir el tabaquisme passiu han obtingut resultats irregulars. L'avaluació objectiva de l'impacte de les intervencions ha estat limitada pel cost que representa²⁵. A Catalunya, mitjançant l'estudi BIBE es va poder demostrar l'efectivitat de la intervenció en la clínica diària, mitjançant canvis de conducta dels progenitors per evitar l'exposició al FAT, mesurat a través d'un qüestionari i la determinació de nicotina en el cabell^{23,25}. D'altra banda, les intervencions per deixar de fumar durant l'embaràs redueixen la proporció de dones que continuen fumant al final de l'embaràs, redueixen el baix pes en néixer dels nadons i el part prematur²⁶.

La infància és un període especialment vulnerable als efectes del FAT. Per al infants, el FAT és el contaminant ambiental de l'aire interior més rellevant²⁷. Les vies d'exposició poden ser diverses: transplacentària (etapa prenatal), dèrmica i digestiva (fum de tercera mà, especialment durant els primers 3 anys de vida), a més de la inhalada. No hi ha un nivell d'exposició al FAT sense riscos^{6,8,28}.

En la infància, aquesta situació és especialment preocupant per les seves característiques pròpies:

- Tenen una freqüència respiratòria més elevada que un adult i, per tant, **inhalen més quantitat de tòxics del tabac** per pes i alçada.
- La seva **immaduresa immunològica** fa que siguin més sensibles als efectes nocius del tabac.
- **No poden escollir** i depenen de la «voluntat» (addicció) dels adults.
- Especialment els més petits tenen més risc d'exposició al fum residual de tabac a causa de les seves **conductes habituals**: contacte boca-mà, gatejar i la proximitat amb superfícies exposades al fum de tercera mà.

En els últims 50 anys hi ha hagut molts avenços en la investigació i s'han proveït d'evidència substancial les conseqüències del tabaquisme, de l'exposició al FAT i del tabaquisme dels progenitors i els seus efectes en els infants^{29,30}. L'exposició al FAT en l'àmbit privat és una exposició completament evitable que afecta a l'increment de la morbiditat en cada una de les etapes pediàtriques (vegeu la **taula 1**)³¹⁻³⁶.

Evitar l'exposició al FAT en els infants comporta **molts beneficis per a la seva salut**, com ara, la disminució de les otitis i d'infeccions respiratòries, la millora del control de l'asma i, específicament en lactants, la disminució del risc de la síndrome de la mort sobtada de l'infant, entre d'altres³⁷. Hi ha estudis que han demostrat aquestes millores amb l'aplicació de la llei del tabac i aplicació dels «espais sense fum». A Espanya es va veure una reducció de l'exposició al FAT en els diferents àmbits regulats i fins i tot en els domicilis privats, tot i no estar regulats^{38,39}. Tot i així, el domicili segueix sent la principal font d'exposició al FAT: hi ha una quarta part dels infants exposats al FAT a casa⁴⁰. A Catalunya, la taxa d'hospitalitzacions per asma es va reduir en un 29% en adults i infants entre 2002 i 2009⁴¹. A Espanya hi ha hagut una disminució en la taxa de prematuritat i baix pes en néixer coincidint amb la implementació de la legislació sobre el tabac, especialment amb la prohibició total de fumar als llocs de treball i als espais públics tancats⁴². A Catalunya, l'evolució de la taxa de prematuritat i del baix pes en néixer s'ha mantingut estable en aquests últims anys⁴³.

El benefici per als fumadors passius ha estat similar en altres països on s'han aplicat les mateixes mesures legislatives. Per exemple, a Anglaterra es va analitzar l'impacte de la llei del tabac i es va demostrar una disminució del 79% en l'exposició dels infants al FAT⁴⁴, així com la relació amb la disminució d'ingressos per asma infantil⁴⁵.

És indubtable el paper decisiu que juguen els professionals sanitaris relacionats amb les etapes perinatal i de la infància quant a la prevenció i a la protecció dels nadons i infants de l'efecte nociu del FAT. En aquest sentit convé aprofitar qualsevol moment d'intervenció habitual (gestació, revisions, alimentació, vacunes, etc.) com a part de les activitats preventives rutinàries i tenir sempre presents els problemes relacionats amb el tabaquisme passiu. La intervenció breu en tabaquisme ha demostrat ser una de les intervencions amb una millor relació cost-efectivitat⁴⁶.



Taula 1. INCREMENT DE LA MORBIDITAT EN SALUT PERINATAL I INFÀNCIA

EVIDÈNCIA CONCLOENT

Salut reproductiva masculina

- Danys en l'esperma

Salut reproductiva femenina

- Retard en la concepció
- Infertilitat primària i secundària

Embaràs

- Complicacions de la placenta
- Trencament prematur de les membranes
- Retard del creixement intrauterí

Fetus

- Prematuritat
- Baix pes en néixer
- Malformacions congènites orofacials (llavi leporí)
- Mort perinatal

Infants

- Síndrome de la mort sobtada de l'infant
- Tos habitual
- Infeccions respiratòries
- Síntomes respiratoris
- Inducció i exacerbació de l'asma
- Otitis mitjana
- Irritació ocular i nasal
- Sensibilització al·lèrgica
- Desacceleració del creixement dels pulmons

EVIDÈNCIA SUBSTANCIAL

Salut reproductiva masculina

- Impotència sexual
- Afectació de la qualitat seminal i inducció de danys en l'esperma
- Reducció de la resposta als tractaments de fertilitat

Salut reproductiva femenina

- Reducció de la resposta als tractaments de fertilitat

Embaràs i lactància

- Embaràs ectòpic
- Avortament espontani
- Actitud menys predisposada a la lactància materna o temps més reduït

Fetus

- Malformacions congènites del crani i de l'aparell urinari

Infants

- Inici de l'asma infantil
- Sensibilització al·lèrgica
- Tumor cerebral i limfomes
- Leucèmia infantil
- Agreujament dels símptomes en la fibrosi quística

EVIDÈNCIA SUGGESTIVA

Infants

- Càncers infantils en general (mare fumadora)
- Càncer cerebral i limfoma (pare fumador)
- Meningitis
- Iniciació i progressió de malalties cardiovasculars
- Problemes de conducta
- Creixement i desenvolupament deteriorat
- Major absentisme escolar
- Sensibilització al·lèrgica

INTERVENCIÓ EN TABAQUISME AMBIENTAL I SALUT INFANTIL

En els períodes propers a l'embaràs, l'embaràs i la primera infància, els progenitors estan especialment receptius als missatges sanitaris que recomanen evitar l'exposició al tabaquisme ambiental. La majoria de dones i les seves parelles estan preocupats per la salut dels seus futurs fills o filles i reconeixen que el tabaquisme és un perill per al fetus. És una oportunitat única de contacte amb el sistema sanitari que els professionals poden utilitzar per ajudar-los a que assolir canvis permanents cap a estils de vida més saludables per a tota la família.

L'objectiu principal d'aquesta intervenció en tabaquisme és la millora de la salut perinatal i infantil. Per aconseguir aquest objectiu general es marquen els següents objectius específics:

- Sensibilitzar sobre el tabaquisme actiu i passiu.
- Evitar o disminuir l'exposició al fum ambiental.
- Potenciar la lactància materna en mares que fumen.
- Disminuir la prevalença de consum de tabac.
- Prevenir les recaïdes en qui ha deixat de fumar.

Es recomana iniciar el cribatge i l'abordatge del tabaquisme (actiu i passiu) al més aviat possible. És possible abordar el tabaquisme d'una manera breu i eficaç. Un dels mètodes més utilitzats, amb més experiència i que queda recollit a més guies és la intervenció de les **cinc As**.

- 1. Analitzar/Esbrinar** (*ask*) i **registrar**. El consum de tabac i el nivell d'exposició.
- 2. Aconsellar** (*advise*). Consell breu de manera personalitzada.
- 3. Avaluar** (*assess*). Coneixements, creences, actituds i disposició a realitzar canvis.
- 4. Ajudar** (*assist*). Ajuda personalitzada (en persones decidides o no a fer canvis).
- 5. Acordar** (*arrange*). Seguiment oportunista o amb visites acordades.

Les dades científiques indiquen que l'aplicació completa de les cinc As en diversos contactes clínics (pel mateix o per diferents professionals) pot ser més eficaç que la seva aplicació parcial. No obstant això, no s'ha d'aplicar amb rigidesa ni de manera invariable. La situació clínica pot dur a aplicar aquests components de la intervenció en un ordre o un format diferent al que es presenta (**Guia del tractament de tabaquisme US Public Health Service 2010. Cap 3 Intervenciones clínicas sobre tabaquismo**).

1. ANALITZAR/ESBRINAR (*ask*)

PREGESTACIONAL

- Tabaquisme d'ambdós membres de la parella
- Exposició de la dona al tabac ambiental

GESTACIONAL

- Tabaquisme d'ambdós membres de la parella
- Dependència abans de l'embaràs
- Valoració del risc recaiguda
- Exposició gestant

POSTPART

- Tabaquisme d'ambdós membres de la parella
- Dependència abans de l'embaràs
- Valoració del risc de recaiguda
- Exposició infant

PRIMERA INFÀNCIA 0-5 ANYS

- Tabaquisme d'ambdós membres de la parella
- Valoració del risc de recaiguda postpart
- Exposició infant

2. ACONSELLAR (*advise*)

> **PREGESTACIÓ** > **EMBARÀS** > **POSTPART** > **PRIMERA INFÀNCIA**

- Abandonament tabàquic d'ambdós membres de la parella

- Evitar l'exposició al FAT de la gestant i de l'infant

3. AVALUAR (*assess*)

> **PREGESTACIÓ** > **EMBARÀS** > **POSTPART** > **PRIMERA INFÀNCIA**

- Disposició a deixar de fumar d'ambdós membres de la parella

- Coneixements, creences i actituds sobre el FAT

4. AJUDAR (*assist*)

> **PREGESTACIÓ** > **EMBARÀS** > **POSTPART** > **PRIMERA INFÀNCIA**

NO DECIDIT/DA

- Intervencions motivacionals

DECIDIT/DA

- Programa d'ajuda per deixar de fumar

NO DECIDIT/DA

- Intervencions motivacionals

DECIDIT/DA

- Consells personalitzats per tal d'evitar l'exposició al FAT

5. ACORDAR (*arrange*)

> **PREGESTACIÓ** > **EMBARÀS** > **POSTPART** > **PRIMERA INFÀNCIA**

NO DECIDIT/DA

- Seguiment oportunista

DECIDIT/DA

- Pla de seguiment

NO DECIDIT/DA

- Seguiment oportunista

DECIDIT/DA

- Pla de seguiment

1. ANALITZAR/ESBRINAR (ASK) EL CONSUM DE TABAC I EL NIVELL D'EXPOSICIÓ

ETAPA PREGESTACIONAL

Les visites pregestacionals ofereixen una oportunitat d'intervenció. L'objectiu és aprofitar el moment en què la parella es planteja la maternitat-paternitat i està més sensible als consells per abordar el tabaquisme actiu i passiu en els **dos membres de la parella**.

Actualment fuma? (tabaquisme, estadiatge)

- ☐ No fumador/a
- ☐ Fumador/a ocasional
- ☐ Fumador/a a diari
- ☐ Exfumador/a (abstinència ≥ 12 mesos)
- ☐ Està deixant de fumar (abstinència < 12 mesos)

Si no fuma actualment,

Està exposat/da al fum del tabac?

Tipus d'exposició ambiental al tabac:

- ☐ No exposició
- ☐ Àmbit privat
- ☐ Àmbit laboral
- ☐ Àmbit social

Si és fumador/a,

Quin producte de tabac consumeix?

- ☐ Cigarretes convencionals
- ☐ Cigarretes fetes a mà
- ☐ Cigarretes barrejades amb cànnabis
- ☐ Cigarretes electròniques
- ☐ Cigarretes tipus cigar
- ☐ Cigars
- ☐ Pipa
- ☐ Pipa d'aigua
- ☐ Tabac sense combustió
- ☐ Tabac de mastegar
- ☐ Altre tipus

Quantes cigarretes convencionals fuma cada dia? _____

- ☐ Més de 30 (3 punts)
- ☐ De 21 a 30 (2 punts)
- ☐ D'11 a 20 (1 punt)
- ☐ Menys d'11 (0 punts)

Si fuma un altre tipus de tabac, quina quantitat/dia? _____

Quant de temps passa des que es lleva fins que fuma la primera cigarreta?

- ☐ Fins a 5 min (3 punts)
- ☐ De 6 a 30 min (2 punts)
- ☐ Entre 31 i 60 min (1 punt)
- ☐ Més de 60 min (0 punts)

Test de Fagerström breu _____ punts (càlcul amb nre. cigarretes convencionals + temps primera del dia)

Dependència nicotínica

- ☐ Baixa (0-2 punts)
- ☐ Moderada (3-4 punts)
- ☐ Alta (5-6 punts)

ETAPA GESTACIONAL

Aprofitant les visites prenatales, abordarem el **tabaquisme en la gestant i en la seva parella** al més aviat possible per tal que l'exposició fetal als tòxics del tabac sigui la menor possible en els períodes crítics de formació del fetus. Deixar de fumar en el primer trimestre comporta la reversió absoluta del risc de baix pes en néixer, per exemple.

Si algun dels progenitors és exfumador, cal registrar el temps d'abstinència. En dones embarassades registrarem si la mare va deixar de fumar abans de l'embaràs, per poder realitzar la prevenció de recaigudes. A més, és important conèixer les característiques del consum de tabac abans de l'embaràs, per valorar la dependència nicotínica i la possible necessitat d'ajuda farmacològica, d'acord amb les guies terapèutiques.

Gestant

Actualment fuma? (tabaquisme, estadiatge)

- ☐ No fumadora
- ☐ Fumadora ocasional
- ☐ Fumadora a diari
- ☐ Exfumadora (abstinència ≥ 12 mesos)
- ☐ Està deixant de fumar (abstinència < 12 mesos)

Si no fuma actualment,

Està exposada al fum del tabac?

Tipus d'exposició ambiental al tabac:

- ☐ No exposició
- ☐ Àmbit privat
- ☐ Àmbit laboral
- ☐ Àmbit social

Si va deixar de fumar, en quina setmana de gestació? _____

Si és fumadora,

Quin producte de tabac consumeix?

- ☐ Cigarretes convencionals
- ☐ Cigarretes fetes a mà
- ☐ Cigarretes barrejades amb cànnabis
- ☐ Cigarretes electròniques
- ☐ Cigarretes tipus cigar
- ☐ Cigars
- ☐ Pipa
- ☐ Pipa d'aigua
- ☐ Tabac sense combustió
- ☐ Tabac de mastegar
- ☐ Altre tipus

Quantes cigarretes convencionals fuma cada dia? _____

Si fuma un altre tipus de tabac, quina quantitat/dia? _____

Quan va saber que estava embarassada: Quantes cigarretes fumava? _____

- ☐ Més de 30 (3 punts)
- ☐ De 21 a 30 (2 punts)
- ☐ D'11 a 20 (1 punt)
- ☐ Menys d'11 (0 punts)

Quant de temps passava des que es llevava fins que fumava la primera cigarreta?

- ☐ Fins a 5 min (3 punts)
- ☐ De 6 a 30 min (2 punts)
- ☐ Entre 31 i 60 min (1 punt)
- ☐ Més de 60 min (0 punts)

Test de Fagerström breu _____ punts (càlcul amb nre. cigarretes convencionals + temps primera del dia)

Dependència nicotínica

- ☐ Baixa (0-2 punts)
- ☐ Moderada (3-4 punts)
- ☐ Alta (5-6 punts)

ETAPA GESTACIONAL

Parella de la gestant

Actualment fuma? (tabaquisme, estadiatge)

- ☐ No fumador/a
- ☐ Fumador/a ocasional
- ☐ Fumador/a a diari
- ☐ Exfumador/a (abstinència ≥ 12 mesos)
- ☐ Està deixant de fumar (abstinència < 12 mesos)

Si és fumador/a,

Quin producte de tabac consumeix?

- ☐ Cigarretes convencionals
- ☐ Cigarretes fetes a mà
- ☐ Cigarretes barrejades amb cànnabis
- ☐ Cigarretes electròniques
- ☐ Cigarretes tipus cigar
- ☐ Cigars
- ☐ Pipa
- ☐ Pipa d'aigua
- ☐ Tabac sense combustió
- ☐ Tabac de mastegar
- ☐ Altre tipus

Quantes cigarretes convencionals fuma cada dia? _____

- ☐ Més de 30 (3 punts)
- ☐ De 21 a 30 (2 punts)
- ☐ D'11 a 20 (1 punt)
- ☐ Menys d'11 (0 punts)

Si fuma un altre tipus de tabac, quina quantitat/dia? _____

Quant de temps passa des que es lleva fins que fuma la primera cigarreta?

- ☐ Fins a 5 min (3 punts)
- ☐ De 6 a 30 min (2 punts)
- ☐ Entre 31 i 60 min (1 punt)
- ☐ Més de 60 min (0 punts)

Test de Fagerström breu _____ punts (càlcul amb nre. cigarretes convencionals + temps primera del dia)

Dependència nicotínica

- ☐ Baixa (0-2 punts)
- ☐ Moderada (3-4 punts)
- ☐ Alta (5-6 punts)

NIVELL D'EXPOSICIÓ EN EL POSTPART I EN LA PRIMERA INFÀNCIA

En les visites de postpart i en les visites pediàtriques s'ha de fer l'anamnesi sobre **l'exposició al fum del tabac de l'infant**. Cal tenir en compte que fumar és una addicció i que prendre mesures per evitar el fum del tabac implica canvis de conducta en els progenitors.

La majoria dels progenitors, si són preguntats sobre si prenen mesures per evitar el fum ambiental del tabac, diuen que sí (més del 90%), però quan es pregunta pel tipus de mesures es comprova que només un percentatge petit utilitzen mesures útils per evitar l'exposició.

Quantes persones viuen a casa (incloent-hi l'infant)? _____

Quantes d'aquestes persones fumen? _____

Hi ha alguna altra persona que fumi i passi moltes hores al dia amb l'infant?

☐ Sí ☐ No

Quines són aquestes persones que fumen (en relació amb l'infant)?

- ☐ Mare
- ☐ Pare
- ☐ Company/a
- ☐ Germà/ana
- ☐ Avi ☐ Àvia
- ☐ Altres, especifiqueu-los _____

QUINS CRITERIS TENIU...

A casa vostra?

- ☐ Ningú no pot fumar a l'interior
- ☐ Només es pot fumar fora (balcó, terrassa, pati, etc.) i es tanca la porta d'accés
- ☐ Només es pot fumar fora (balcó, terrassa, pati, etc.) i no es tanca la porta d'accés
- ☐ Es pot fumar en zones limitades (a la finestra, cuina, etc.)
- ☐ Es pot fumar a tot arreu

Al cotxe?

- ☐ No es pot fumar mai
- ☐ Es pot fumar

En dies laborables, fora de casa seva, habitualment en espais tancats?

- ☐ Mai no estan exposats al fum del tabac
- ☐ Estan exposats menys d'una hora al dia al fum del tabac
- ☐ Estan exposats més d'una hora al dia al fum del tabac

En dies festius, fora de casa seva, habitualment en espais tancats?

- ☐ Mai no estan exposats al fum del tabac
- ☐ Estan exposats menys d'una hora al dia al fum del tabac
- ☐ Estan exposats més d'una hora al dia al fum del tabac

En general, creuen que el seu fill/a està exposat/da al fum del tabac?

- ☐ Sí, molt
- ☐ Sí, bastant
- ☐ Sí, una mica
- ☐ No, en absolut
- ☐ NS/NC

ETAPA POSTPART

Els objectius principals de la intervenció postpart són la prevenció de la recaiguda de qui hagi deixat el tabac durant la gestació, potenciar la lactància materna (disminuïda en les dones que fumen i prevenir l'exposició al tabac ambiental oferint assessorament, per evitar, així, al màxim la contaminació als tòxics del tabac en el nadó. Es pregunta pel consum de tabac en els **dos membres de la parella**.

Mare

Quantes persones viuen a casa (incloent-hi l'infant)? _____

Quantes d'aquestes persones fumen? _____

Hi ha alguna altra persona que fumi i passi moltes hores al dia amb l'infant?

- ☐ Sí ☐ No

Quines són aquestes persones que fumen (en relació amb l'infant)?

- ☐ Mare
☐ Pare
☐ Company/a
☐ Germà/ana
☐ Avi ☐ Àvia
☐ Altres, especifiqueu-los _____

QUINS CRITERIS TENIU...

A casa vostra?

- ☐ Ningú no pot fumar a l'interior
☐ Només es pot fumar fora (balcó, terrassa, pati, etc.) i es tanca la porta d'accés
☐ Només es pot fumar fora (balcó, terrassa, pati, etc.) i no es tanca la porta d'accés
☐ Es pot fumar en zones limitades (a la finestra, cuina, etc.)
☐ Es pot fumar a tot arreu

Al cotxe?

- ☐ No es pot fumar mai
☐ Es pot fumar

En dies laborables, fora de casa seva, habitualment en espais tancats?

- ☐ Mai no estan exposats al fum del tabac
☐ Estan exposats menys d'una hora al dia al fum del tabac
☐ Estan exposats més d'una hora al dia al fum del tabac

En dies festius, fora de casa seva, habitualment en espais tancats?

- ☐ Mai no estan exposats al fum del tabac
☐ Estan exposats menys d'una hora al dia al fum del tabac
☐ Estan exposats més d'una hora al dia al fum del tabac

En general, creuen que el seu fill/a està exposat/da al fum del tabac?

- ☐ Sí, molt
☐ Sí, bastant
☐ Sí, una mica
☐ No, en absolut
☐ NS/NC

ETAPA POSTPART

Parella de la mare

Actualment fuma? (tabaquisme, estadiatge)

- ☐ No fumador/a
- ☐ Fumador/a ocasional
- ☐ Fumador/a a diari
- ☐ Exfumador/a (abstinència ≥ 12 mesos)
- ☐ Està deixant de fumar (abstinència < 12 mesos)

Si és fumador/a,

Quin producte de tabac consumeix?

- ☐ Cigarretes convencionals
- ☐ Cigarretes fetes a mà
- ☐ Cigarretes barrejades amb cànnabis
- ☐ Cigarretes electròniques
- ☐ Cigarretes tipus cigar
- ☐ Cigars
- ☐ Pipa
- ☐ Pipa d'aigua
- ☐ Tabac sense combustió
- ☐ Tabac de mastegar
- ☐ Altre tipus

Quantes cigarretes convencionals fuma cada dia? _____

- ☐ Més de 30 (3 punts)
- ☐ De 21 a 30 (2 punts)
- ☐ D'11 a 20 (1 punt)
- ☐ Menys d'11 (0 punts)

Si fuma un altre tipus de tabac, quina quantitat/dia? _____

Quant de temps passa des que es lleva fins que fuma la primera cigarreta?

- ☐ Fins a 5 min (3 punts)
- ☐ De 6 a 30 min (2 punts)
- ☐ Entre 31 i 60 min (1 punt)
- ☐ Més de 60 min (0 punts)

Test de Fagerström breu _____ punts
(càlcul amb nre. cigarretes convencionals + temps primera del dia)

Dependència nicotínica

- ☐ Baixa (0-2 punts)
- ☐ Moderada (3-4 punts)
- ☐ Alta (5-6 punts)

PRIMERA INFÀNCIA

En les visites del nounat és molt important registrar si la mare va deixar de fumar abans de l'embaràs, durant l'embaràs o en el moment del part, amb la intenció de realitzar la prevenció de recaigudes postpart i detectar el nivell d'exposició de l'infant per portar a terme estratègies de prevenció.

Cribratge del consum de tabac de la mare

Alletament matern?

- ☐ Sí ☐ No

Si va donar o està donant lactància materna, va fumar o fuma la mare durant la lactància?

- ☐ Sí ☐ No

Actualment fuma? (tabaquisme, estadiatge)

- ☐ No fumador/a
☐ Fumador/a ocasional
☐ Fumador/a a diari
☐ Exfumador/a (abstinència ≥ 12 mesos)
☐ Està deixant de fumar (abstinència < 12 mesos)

Si va deixar de fumar, en quina setmana de gestació? _____

Si és fumadora,

Quin producte de tabac consumeix?

- ☐ Cigarretes convencionals
☐ Cigarretes fetes a mà
☐ Cigarretes barrejades amb cànnabis
☐ Cigarretes electròniques
☐ Cigarretes tipus cigar
☐ Cigars
☐ Pipa
☐ Pipa d'aigua
☐ Tabac sense combustió
☐ Tabac de mastegar
☐ Altre tipus

Quantes cigarretes convencionals fuma cada dia? _____

Si fuma un altre tipus de tabac, quina quantitat/dia? _____

QUAN VA SABER QUE ESTAVA EMBARASSADA:

Quantes cigarretes fumava? _____

- ☐ Més de 30 (3 punts)
☐ De 21 a 30 (2 punts)
☐ D'11 a 20 (1 punt)
☐ Menys d'11 (0 punts)

Quant de temps passava des que es llevava fins que fumava la primera cigarreta?

- ☐ Fins a 5 min (3 punts)
☐ De 6 a 30 min (2 punts)
☐ Entre 31 i 60 min (1 punt)
☐ Més de 60 min (0 punts)

Test de Fagerström breu _____ punts
(càlcul amb nre. cigarretes convencionals + temps primera del dia)

Dependència nicotínica

- ☐ Baixa (0-2 punts)
☐ Moderada (3-4 punts)
☐ Alta (5-6 punts)

PRIMERA INFÀNCIA

Parella de la mare

Actualment fuma? (tabaquisme, estadiatge)

- ☐ No fumador/a
- ☐ Fumador/a ocasional
- ☐ Fumador/a a diari
- ☐ Exfumador/a (abstinència ≥ 12 mesos)
- ☐ Està deixant de fumar (abstinència < 12 mesos)

Si és fumador/a,

Quin producte de tabac consumeix?

- ☐ Cigarretes convencionals
- ☐ Cigarretes fetes a mà
- ☐ Cigarretes barrejades amb cànnabis
- ☐ Cigarretes electròniques
- ☐ Cigarretes tipus cigar
- ☐ Cigars
- ☐ Pipa
- ☐ Pipa d'aigua
- ☐ Tabac sense combustió
- ☐ Tabac de mastegar
- ☐ Altre tipus

Quantes cigarretes convencionals fuma cada dia? _____

- ☐ Més de 30 (3 punts)
- ☐ De 21 a 30 (2 punts)
- ☐ D'11 a 20 (1 punt)
- ☐ Menys d'11 (0 punts)

Si fuma un altre tipus de tabac, quina quantitat/dia? _____

Quant de temps passa des que es lleva fins que fuma la primera cigarreta?

- ☐ Fins a 5 min (3 punts)
- ☐ De 6 a 30 min (2 punts)
- ☐ Entre 31 i 60 min (1 punt)
- ☐ Més de 60 min (0 punts)

Test de Fagerström breu _____ punts (càlcul amb nre. cigarretes convencionals + temps primera del dia)

Dependència nicotínica

- ☐ Baixa (0-2 punts)
- ☐ Moderada (3-4 punts)
- ☐ Alta (5-6 punts)



2. ACONSELLAR (ADVISE)

L'etapa preconcepcional, l'embaràs, el postpart i la primera infància formen un període especialment indicat per intervenir sobre el tabaquisme. Un **assessorament breu i personalitzat** és més efectiu que un simple consell. L'assessorament s'ha d'adaptar segons la disposició per realitzar canvis del progenitor, tant per evitar l'exposició al tabac ambiental com per l'abandonament tabàquic. En fer l'entrevista sobre el consum de tabac, generalment s'obté simultàniament informació sobre la disposició a fer canvis.

També convé reforçar l'actitud de qui ha deixat de fumar i destacar-ne els avantatges durant l'embaràs.

Es recomanen els missatges positius, que remarquen els beneficis que es podran aconseguir. A les guies professionals (referenciades més endavant, a 4. Ajudar [assist]) es troben diferents exemples d'intervenció. Tot seguit s'esmenten alguns exemples de frases motivadores.

PRECONCEPCIONAL

L'estat de salut previ a l'embaràs influeix en el desenvolupament correcte del propi embaràs, del fetus i del part. Per això s'aconsella iniciar l'embaràs amb un bon estat de salut mitjançant la promoció d'hàbits saludables.

- **Enhorabona per planificar l'embaràs!** Si evites hàbits tòxics abans de quedar-te embarassada, t'ajudarà en el seu desenvolupament correcte.
- Deixar de fumar no és fàcil, però és possible i molta gent deixa de fumar cada dia. És el més important per a tu i per protegir la salut del teu fill o la teva filla des dels primers dies d'embaràs.

DURANT LA GESTACIÓ

Amb les gestants que fumen i **no estan decidides** a deixar de fumar, es recomana utilitzar les tècniques de l'entrevista motivacional amb l'objectiu que avancin en el procés de canvi: s'introdueix el tema del tabaquisme demanant permís per parlar-ne, essent respectuosos i utilitzant preguntes obertes. Aquests són alguns exemples de consells breus que cal adaptar per donar-los de manera personalitzada:

- Deixar de fumar no és fàcil però és el més important que pots fer per protegir la salut del teu fill o la teva filla i la teva pròpia salut.
- Els tòxics del tabac passen des de la teva sang a la del fetus i en una dosi que, proporcionalment, és més gran que la que tu mateixa reps. Durant l'embaràs, si no fumes, ajudaràs al desenvolupament correcte del fetus. El teu fill o la teva filla pot obtenir molts beneficis per a la seva salut. No només evitaràs que neixi més petit o prematur, sinó que pot tenir menys risc de complicacions en la placenta, disminuirà el risc de malformacions congènites, com el llavi leporí, i també es pot reduir el risc de la síndrome de la mort sobtada de l'infant en el primer any de vida.
- L'embaràs és un bon moment per deixar de fumar i procurar que les persones que t'envolten i conviuen amb tu també ho deixin o evitin fumar a prop teu. El teu futur fill o filla va creixent i has de tenir una cura especial de tu i del teu entorn.
- No és segur per a la salut si es fuma dins de la llar o al cotxe familiar. Si no vols o no pots deixar de fumar, t'aconsello que consideris fer de casa teva una llar sense fum ambiental de tabac. Vols que t'informi sobre això?

20

En la gestant que **ha reduït el tabaquisme o que fuma ocasionalment**:

- **Felicitats!** Sé que has reduït el consum de tabac des que saps que estàs embarassada. Això està molt bé! És un primer pas per deixar de fumar completament.
- Abans dèiem que durant l'embaràs es podia fumar alguna cigarreta al dia, però ara ja sabem que també qualsevol quantitat és perjudicial.
- Com que volem que tinguis una criatura el més sana possible, t'aconsello que deixis de fumar. Durant l'embaràs no s'hauria de fumar ni una cigarreta al dia.
- Ara és un bon moment perquè ho deixis completament: no hi ha cap quantitat segura de tabac, ni per a tu ni per al teu fill o filla.

En les persones **decidides a deixar de fumar**, oferirem ajuda i donarem suport. Si **ja han deixat de fumar**, reforçarem la conducta per garantir-ne el manteniment durant l'embaràs i després del part:

- **Et vull felicitar per aquesta decisió. Enhorabona!**
- Com a metge o metgessa, llevador o llevadora teu... et vull dir que deixar de fumar és de les millors coses que has pogut fer per la salut del teu fill o de la teva filla i per a la teva pròpia salut.
- Si tens molt desitg de fumar novament, recorda les raons que t'han fet deixar-ho.

AL POSTPART I PRIMERA INFÀNCIA

- **Si vas deixar de fumar durant l'embaràs, enhorabona!** Continuar sense fumar és el millor que pots fer per la teva salut i per la del teu fill o la teva filla.
- Si fumes, considera la possibilitat de deixar de fumar per la teva salut i també per la salut del teu fill o filla. Deixar de fumar és possible: si no pots sense ajuda, al centre de salut et podem ajudar. Millorarà la teva salut i serà un gran regal per a tu, per al teu nadó i per a la teva família.
- Aprofita l'esforç que has fet durant l'embaràs i segueix sense fumar. Et trobaràs millor i recorda que, si mantens l'entorn del bebè lliure de fum de tabac, podràs evitar-li problemes de salut, com ara l'asma i altres malalties respiratòries.
- No hi ha cap nivell segur d'exposició al fum. Si es manté l'entorn del bebè lliure de fum de tabac, pot obtenir molts beneficis per a la seva salut, com ara disminuir la probabilitat d'infeccions de coll i d'orella, d'infeccions i malalties respiratòries, i reduir el risc de la síndrome de la mort sobtada de l'infant.
- Els infants són especialment vulnerables al fum del tabac perquè s'estan desenvolupant i perquè estan més temps exposats a casa.
- No s'ha de fumar dins de casa, ni a la finestra, ni en cap de les estances, ja que no hi ha cap dispositiu que elimini de l'ambient el fum del tabac ni els seus productes tòxics.
- El fum del tabac segueix en l'ambient, tot i que es ventili; passa d'una habitació a l'altra; es fica per tots els racons... Que casa teva sigui un lloc lliure de fums!
- No s'ha de fumar dins del cotxe familiar, encara que el nadó no hi sigui: els tòxics del tabac impregnen l'ambient del vehicle. El cotxe és un lloc d'exposició molt important per les elevades concentracions de fum que s'hi poden enregistrar.
- Mantenir els infants en un ambient sense fum ajuda a prevenir l'inici del consum durant l'adolescència. És la millor protecció per a la salut present i futura de tota la família.
- Els infants aprenen de l'exemple familiar. Si fumes, és difícil que entenguin que fumar no és bo per a la salut. Si tu fumes, ells fumen.



3. AVALUAR (ASSESS) LA DISPOSICIÓ

Cal avaluar en les dones que fumen i en les seves parelles la disposició a realitzar canvis per evitar el tabac ambiental. Generalment, els progenitors coneixen els riscos del fum del tabac per a la salut, i això els genera uns sentiments ambivalents.

Per tal de poder adaptar posteriorment el consell cal que valorem:

Voldríeu deixar de fumar?

☐ Sí ☐ No, o almenys no en el proper mes.

Creieu que pot perjudicar el fum ambiental al nadó?

- ☐ Gens
- ☐ Una mica
- ☐ Bastant
- ☐ Molt

Què sabeu del tabaquisme durant l'embaràs?

Què sabeu del tabaquisme passiu, voleu més informació?

4. AJUDAR (ASSIST)

5. ACORDAR EL SEGUIMENT (ARRANGE)

L'embaràs i el naixement són moments molt sensibles a les intervencions. El més important és crear des del primer contacte una relació de confiança, que pot ser amb el mateix professional que es tingui de referència (més confiança i accessibilitat) o un professional d'una altra unitat, si cal, especialitzada, per a casos més complexos.

Són diverses les intervencions que s'empren per a la cessació tabàquica a l'entorn familiar així com per a la reducció de l'exposició infantil al FAT a la llar i al cotxe. Les diferents revisions de la literatura no apunten a un únic mètode preferit respecte d'altres, i l'efectivitat d'uns o d'altres està per determinar, especialment pel que fa a la reducció de l'exposició al FAT a la llar i al cotxe. Tanmateix, hi ha consens en què aquestes intervencions redueixen els efectes adversos en els nadons, especialment les intervencions més intensives, basades en la teoria de l'aprenentatge social i amb una metodologia basada en treballar la motivació, promoure l'autoajuda i estimular l'autoeficàcia.

A Catalunya, aquesta experiència ve donada sobretot pels programes Embaràs Sense Fum i Infància Sense Fum, que inclouen les intervencions amb les evidències anteriorment esmentades.

24

GUIES PER A PROFESSIONALS

- Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya⁴⁸.
- Guia clínica per promoure l'abandonament del consum de tabac durant l'embaràs⁴⁹.
- Infància Sense Fum. Guia d'intervenció per a professionals⁵⁰.
- Guia pràctica d'intervenció per ajudar a deixar de fumar per als professionals sanitaris⁵¹.
- Abordar el tabaquisme en l'embaràs. Guia per a professionals de la salut basada en l'entrevista motivacional. Unitat de tabaquisme Hospital de Santa Maria, Lleida. (Edició impresa; pendent d'una versió en línia.)⁵²



GUIES PER A MARES I PARES

- Pel meu futur fill, des d'avui mateix. **Respiro Salut**⁵³.
- Vull créixer sense fum. **Tabaquisme passiu o fum de segona mà**⁵⁴.
- Vull créixer sense fum. **Per poder alletar el meu fill o filla he de deixar de fumar?**⁵⁵.
- **Guia d'ajuda per deixar de fumar en 4 passos**⁵⁶.
- **Decàleg Infància Sense Fum. Cuida't i Protegeix-los**⁵⁷.



Adicionalment s'hauran de considerar altres experiències que han nascut des del territori, com les consultes especialitzades, les teràpies grupals, la consulta telefònica o d'altres. La consulta de deshabitació tabàquica de l'embaràs de la Unitat de Salut Mediambiental Pediàtrica de la Garrotxa és un exemple d'iniciativa enfocada a la detecció sistemàtica de l'exposició al FAT a la llar i al cotxe durant l'embaràs, amb intervenció breu immediata mitjançant el cribratge mediambiental (Full verd) i el seguiment especialitzat mitjançant una consulta monogràfica, amb atenció presencial i telefònica i possibilitat d'intervenció grupal.

Les intervencions en tabaquisme i salut pediàtrica, però, no són suficients si no es realitzen intervencions amb diferents acostaments més enllà de les intervencions clíniques. Haurien de coexistir amb la implementació de polítiques integrals, claus per reduir la prevalença del consum de tabac, evitar l'exposició ambiental i protegir la salut de la infància (Sessió de la Comissió de Salut del Parlament, 2017; Declaració de Madrid-2018, ENSP; i Comitè de Salut Medioambiental, Associació Espanyola de Pediatria, 2018).



BIBLIOGRAFIA

1. PAPSf.cat [Internet]. Programa d'Atenció Primària Sense Fum; 2018 [Consultat el 14 de març de 2019]. Disponible a: <http://www.papsf.cat/index.aspx>
2. Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado, núm. 309, de 27-12-2005. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-21261>
3. Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Boletín Oficial del Estado, núm 318, de 31-12-2010. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-20138-consolidado.pdf>
4. Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo de la Sociedad Española de Epidemiología. Evaluación de las políticas de control del tabaquismo en España (Leyes 28/2005 y 42/2010). Revisión de la evidencia. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social/Sociedad Española de Epidemiología; 2017. Disponible a: <https://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/V9.0%20-%20Libro%20Tabaquismo%202017%20-%20Abierto%20Final.pdf>
5. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum. 2004;83:1-1438. Disponible a: <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono83.pdf>
6. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2014 Surgeon General's Report: The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/index.htm
7. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer [Internet]. Código europeo contra el cáncer. 12 formas de reducir el riesgo de cáncer. Humo ajeno. [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/doce-formas/humo-ajeno>
8. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2010 Surgeon General's Report—How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease. [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/index.htm
9. Protano C, Vitali M. The New Danger of Thirdhand Smoke: Why Passive Smoking Does Not Stop at Second-hand Smoke. Environ Health Perspect. 2011;119(10):A422. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230455/>
10. Matt GE, Quintana PJ, Destailhats H, Gundel LA, Sleiman M, Singer BC, et al. Thirdhand tobacco smoke: emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. Environ Health Perspect. 2011;119(9):1218-26. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3230406/>

11. Sleiman M, Gundel LA, Pankow JF, Jacob P 3rd, Singer BC, Destailhats H. Formation of carcinogens indoors by surface-mediated reactions of nicotine with nitrous acid, leading to potential thirdhand smoke hazards. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2010;107(15):6576-81. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20142504>
12. Sabra S, Malmqvist E, Saborit A, Gratacós E, Gomez Roig MD. Heavy metals exposure levels and their correlation with different clinical forms of fetal growth restriction. *PLoS One*. 2017;12(10):e0185645. Disponible a: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0185645>
13. World Health Organization. Tobacco and its environmental impact: an overview. Geneve: WHO; 2017. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255574/9789241512497-eng.pdf;jsessionid=99C21587401883D5DFC5DD37F35376F5?sequence=1>
14. Global Advisors Smokefree Policy [Internet]. Smokefree homes & vehicles. [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: <http://www.njgasp.org/protecting-children/smokefree-homes-vehicles/>
15. Arechavala T, Continente X, Pérez-Ríos M, Schiaffino A, Fernandez E, Cortés-Francisco N. Second-hand smoke exposure in homes with children: assessment of airborne nicotine in the living room and children's bedroom. *Tob Control*. 2018;27(4):399-406. Disponible a: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/27/4/399>
16. World Health Organization. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations. Geneva; WHO 2007. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43677/9789241563413_eng.pdf;jsessionid=4A6B609640A9D06A45A05EC86F3DC5D7?sequence=1
17. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Ventilation Does Not Effectively Protect Nonsmokers from Secondhand Smoke. [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: [https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/protection/ventilation/index.htm?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A%2Bcdc/GELa%2B\(CDC%2B%3A%2BSmoking%2Band%2BTobacco%2BUse%2B%3A%2BMain%2BFeed%2B%3A%2BNew%2BContent%2Band%2BContent%2BUpdates\)&utm_content=FeedBurner](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/protection/ventilation/index.htm?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A%2Bcdc/GELa%2B(CDC%2B%3A%2BSmoking%2Band%2BTobacco%2BUse%2B%3A%2BMain%2BFeed%2B%3A%2BNew%2BContent%2Band%2BContent%2BUpdates)&utm_content=FeedBurner)
18. Johansson A, Hermansson G, Ludvigsson J. How should parents protect their children from environmental tobacco-smoke exposure in the home? *Pediatrics*. 2004;113(4):e291-5. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15060255>
19. TobaccoFreeCa [Arxiu de vídeo]. How Dangerous is smoking in cars? [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: <https://vimeo.com/1513382>
20. Metz-Favre C, Donnay C, de Blay F. [Markers of environmental tobacco smoke (ETS) exposure]. *Rev Mal Respir*. 2005;22(1 Pt 1):81-92. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15968761>
21. Gomez-Roig MD, Marchei E, Sabra S, Busardò FP, Mastrobattista L, Pichini S. Maternal hair testing to disclose self-misreporting in drinking and smoking behavior during pregnancy. *Alcohol*. 2018;67:1-6. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29289821>
22. Jurado D, Muñoz C, Luna J de D, Fernández-Crehuet M. Environmental tobacco smoke exposure in children: parental perception of smokiness at home and other factors associated with urinary cotinine in preschool children. *J Expo Anal Environ Epidemiol*. 2004;14(4):330-6. Disponible a: <https://www.nature.com/articles/7500329>
23. Ortega Cuelva G, Cabezas Peña C, Almeda Ortega J, Saez Zafra M, Ballvé Moreno JL, Pascual Esteban JA, et al. Effectiveness of a brief primary care intervention to reduce passive smoking in babies: a cluster randomised clinical trial. *J Epidemiol Community Health*. 2015;69(3):249-60. Disponible a: <https://jech.bmj.com/content/69/3/249>

24. Emmons KM, Hammond SK, Fava JL, Velicer WF, Evans JL, Monroe AD. A randomized trial to reduce passive smoke exposure in low-income households with young children. *Pediatrics*. 2001 Jul;108(1):18-24. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11433049>
25. Behbod B, Sharma M, Baxi R, Roseby R, Webster P. Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Jan 31;1:CD001746. Disponible a: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001746.pub4/full>
26. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(3):CD001055. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19588322>
27. Plan Nacional sobre Drogas [Internet]. La encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España, ESTUDES. [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm
28. López Leal A, Solans Lampurlanés X. Carcinógenos: criterios para su clasificación. Instituto Nacional de Seguros e Higiene en el Trabajo. 2014; NTP n.º 1030. Disponible a: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/1008a1019/ntp-1030w.pdf>
29. Surgeon General.gov [Internet]. Reports of the Surgeon General, U. S. Public Health Service. [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/index.html>
30. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. 2006 Surgeon General's Report: The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2006/index.htm
31. Mannino DM, Siegel M, Husten C, Rose D, Etzel R. Environmental tobacco smoke exposure and health effects in children: results from the 1991 National Health Interview Survey. *Tob Control*. 1996;5(1):13-8. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1759489/>
32. Mannino DM, Moorman JE, Kingsley B, Rose D, Repace J. Health effects related to environmental tobacco smoke exposure in children in the United States: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2001;155(1):36-41. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11177060>
33. Marco Tejero A, Pérez Trullén A, Córdoba García R, García Sánchez N, Cabañas Bravo MJ. [Exposure to environmental tobacco smoke at home increases the need for medical attention for respiratory diseases in childhood]. *An Pediatr (Barc)*. 2007;66(5):475-80. Disponible a: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Marco%20Tejero%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=17517202
34. Córdoba-García R, García-Sánchez N, Suárez López de Vergara RG, Galván Fernández C. Exposición al humo ambiental de tabaco en la infancia. *Ann Ped (Barc)*. 2007;67(2):101-3. Disponible a: <https://www.analesdepediatría.org/es-exposicin-al-humo-ambiental-tabaco-articulo-13108729>
35. British Medical Association Board of Science and Education & Tobacco Control Resource Centre. Smoking and reproductive life. The impact of smoking on sexual, reproductive and child health. London: BMA; 2004. Disponible a: https://www.rauchfrei-info.de/fileadmin/main/data/Dokumente/Smoking_ReproductiveLife.pdf
36. Rodríguez D. [Internet]. Cigarette and tobacco products in pregnancy: Impact on pregnancy and the neonate. UpToDate. 2017. [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: <https://www.uptodate.com/contents/cigarette-and-tobacco-products-in-pregnancy-impact-on-pregnancy-and-the-neonate>

37. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Substance use during pregnancy. [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/tobaccousepregnancy/index.htm>
38. Fernández E, Fu M, Pérez-Ríos M, Schiaffino A, Sureda X, López MJ. Changes in Secondhand Smoke Exposure After Smoke-Free Legislation (Spain, 2006-2011). *Nicotine Tob Res.* 2017;19(11):1390-4. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28339751>
39. García-Villar J, López-Nicolás Á. Who is afraid of smoking bans? An evaluation of the effects of the Spanish clean air law on expenditure at hospitality venues. *Eur J Health Econ.* 2015;16(8):813-34. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25239856>
40. López MJ, Arechavala T, Continente X, Schiaffino A, Pérez-Ríos M, Fernández E. Social inequalities in secondhand smoke exposure in children in Spain. *Tob. Induc. Dis.* 2018;16(April):14. Disponible a: <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Social-inequalities-in-secondhand-smoke-exposure-in-children-in-Spain,85717,0,2.html>
41. Secretaria de Salut Pública. 10 anys d'aplicació de la Llei 28/2005. Impacte a Catalunya. 2005-2015. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Disponible a: <http://blogs.uab.cat/xarxauscat/files/2016/01/la-llei-antitabac-10-anys.pdf>
42. Simón L, Pastor-Barriuso R, Boldo E, Fernández-Cuenca R, Ortiz C, Linares C, et al. Smoke-Free Legislation in Spain and Prematurity. *Pediatrics.* 2017;pii:e20162068. Disponible a: <https://evidenciassenpediatria.es/articulo/7141/efecto-de-las-leyes-antitabaco-sobre-la-tasa-de-prematuridad-y-bajo-peso-al-nacimiento>
43. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, Secretaria de Salut Pública. Indicadors de salut perinatal a Catalunya. Any 2017. Informe complet. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2018. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Professionals/Vigilancia_epidemiologica/documents/arxius/INDICADORS_PERINATAL_2017.pdf
44. Jarvis MJ, Feyerabend C. Recent trends in children's exposure to second hand smoke in England: cotinine evidence from the Health Survey for England. *Addiction.* 2015;110(9):1484-92. Disponible a: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Jarvis%20MJ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=26061741
45. Millett C, Lee JT, Laverty AA, Glantz SA, Majeed A. Hospital Admissions for Childhood Asthma After Smoke-Free Legislation in England. *Pediatrics.* 2013;131(2):e495-501. Disponible a: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2013/01/15/peds.2012-2592.full.pdf>
46. Maciosek MV, LaFrance AB, Dehmer SP, McGree DA, Flottemesch TJ, Xu Z, et al. Updated Priorities Among Effective Clinical Preventive Services. *Ann Fam Med.* 2017;15(1):14-22. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28376457>
47. Intervenciones clínicas sobre el tabaquismo. En: Guía de tratamiento del tabaquismo. US Health Services. Madrid: SEPAR; 2010. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47499/>
48. Agència de Salut Pública de Catalunya. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 3a. ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2018. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol_seguiment_embaras/protocol-seguiment-embaras-2018.pdf
49. Direcció General de Salut Pública. Guia clínica per promoure l'abandonament del consum de tabac durant l'embaràs. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2006. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1207/guia_clinica_abandonament_consum_tabac_embaras_2006.pdf

50. Agència de Salut Pública de Catalunya. Infància Sense Fum. Guia d'intervenció per a professionals. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2014. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/tabac/prevencio-tabaquisme-passiu-infancia/guia_professionals_isf_v2.pdf
51. Programa d'Atenció Primària Sense Fum. Guia pràctica d'intervenció per ajudar a deixar de fumar per als professionals sanitaris. Barcelona. Disponible a: http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/Papsf-Doc3850.pdf
52. Abordar el tabaquisme en l'embaràs. Guia per a professionals de la salut basada en l'entrevista motivacional. Unitat de Tabaquisme, Hospital de Santa Maria, Lleida (Edició impresa; pendent d'una versió en línia.)
53. Pel meu futur fill, des d'avui mateix. Respiro Salut. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1481/pel_meu_futur_fill_respiro_salut_2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. Agència de Salut Pública de Catalunya. Vull créixer sense fum. Una guia per a pares i mares. Tabaquisme passiu o fum de segona mà. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Disponible a: http://www.capsbe.cat/media/upload/pdf/infanciasensefum_editora_5_425_1.pdf
55. Agència de Salut Pública sobre Catalunya. Vull créixer sense fum. Una guia per a pares i mares. Per poder alletar el meu fill o filla he de deixar de fumar? Disponible a: http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/PapsfDoc4396.pdf
56. Programa d'Atenció Primària Sense Fum. Guia d'ajuda per deixar de fumar en 4 passos. Disponible a: http://gestor.papsf.cat/_Adm3/upload/docs/PapsfDoc3849.pdf
57. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Decàleg Infància Sense Fum. Cuida't i Protegeix-los. AEPAP; 2018. Disponible a: http://www.familiaysalud.es/sites/default/files/13_decálogo_aepap_infancia_sin_humos_catalan.pdf
58. Campillo i López F, Ortega-García JA. Pediatría ambiental: la salud de los niños y el medio ambiente. Pediatr Integral 2018; XXII (3): 155.e1-155.e6. Disponible a: <https://www.pediatrintegral.es/publicacion-2018-05/pediatric-ambiental-la-salud-de-los-ninos-y-el-medio-ambiente/#.WxLNhxAATKI.twitter>
59. PAPSf.cat [Internet]. Donem un pas més: El tabaquisme a la sessió de la Comissió de Salut del Parlament. [Consultat el 25 de març de 2019]. Disponible a: http://www.papsf.cat/Noticies_Detall.aspx?id=413
60. International Conference on Tobacco Control 2018. Declaración de Madrid-2018 por la salud y para el avance de la regulación del tabaco en España. Madrid: 15-16 june.2018. Disponible a: <http://www.cnpt.es/documentacion/publicaciones/952eada3a05d805dbef5a769714d81452aa204eafea966c2a79718fa7906a3a6.pdf>
61. Comité de Salud Medioambiental, Asociación Española de Pediatría. Resumen de Posición frente al tabaquismo. Comité de Salud Medioambiental, AEP (31/05/2018). Disponible a: <https://www.aeped.es/comite-salud-medioambiental/documentos/resumen-posicion-frente-al-tabaquismo-comite-salud-medio-ambiental-aep>



TASPI²⁰¹⁹

TABAQUISME AMBIENTAL I
SALUT PERINATAL I INFANTIL