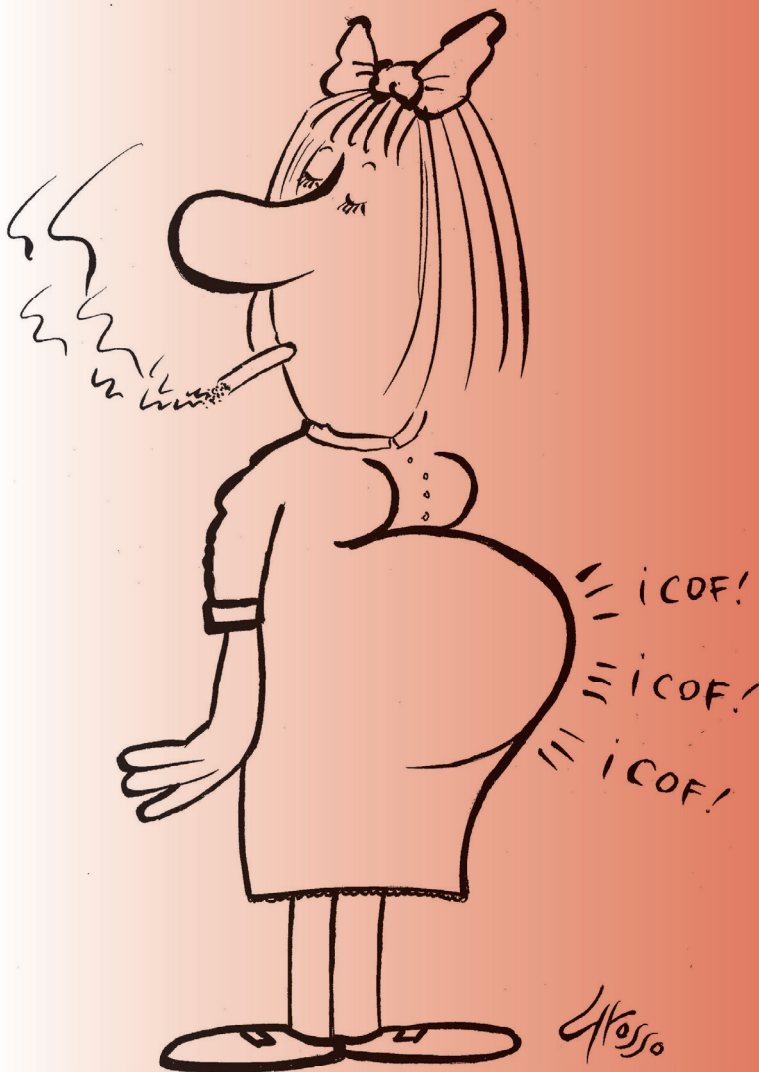


Guia per a professionals
de la salut basada
en l'entrevista motivacional

Abordar el tabaquisme en l'embaràs





Fitxa tècnica

Aquesta guia, ara traduïda al català, va ser adaptada per a Portugal a partir de la versió en anglès del text Smoke-Free Pregnancy- Motivational Interviewing, publicat per la Societat Sueca de Càncer Swedish Cancer Society.
Text original: prof. Elisabeth Arborelius i Dr. Astri Brandell Eklund
Responsable del projecte: Lisen Sylwan, Swedish Cancer Society
Adaptació per a Portugal: Paulo Duarte Vítoria, Carlota Simões Raposo, Filipa Peixoto, Emília Nunes i M. Pais Clemente (Conselho de Prevenção do Tabagismo), Luís Rebelo (Centro de Saúde de Alvalade) i Cristina Ribeiro (Centro de Saúde de Sete Rios).
Edició: Conselho de Prevenção do Tabagismo
Disseny: Atafonas
Impressió: Selectio Lda
Tiratge: 2.000 exemplars
Dipòsit legal: 205031/03
ISBN: 972-98645-3-5

Traducció al català: Mònica Gisbert Robert
Edició: Gestió de Serveis Sanitaris (GSS)
Adaptació: Francesc Abella Pons i Assumpció Vilarasau Durany. Psicòlegs. Unitat de tabaquisme. Hospital de Santa Maria. Lleida
Tiratge:
Dipòsit legal: L-7777-2009

Índex

PART I

Introducció: tabaquisme i embaràs

Introducció

Objectius

Com pot ella...?

PART II

Abordar el tabaquisme de manera breu i eficaç

L'apropament centrat
en la pacient

L'entrevista motivacional

El canvi és un procés
(cicle del canvi)

PART III

Exemples

Un exemple amb mals
resultats

Un exemple amb bons
resultats

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Introducció

Els professionals de la salut estan constantment en contacte amb persones en situacions especials, com el cas de l'embaràs. Aquestes situacions són una oportunitat excel·lent per abordar i canviar aspectes importants de les vides d'aquestes persones. Per a molts professionals de la salut, aquests moments de proximitat amb la gent són la part més gratificant de la seva feina. En l'àmbit dels hàbits i els estils de vida com a factors determinants de la salut, el tabaquisme és un assumpte d'una gran rellevància que ha de ser tractat, al mateix temps que els altres senyals vitals, per qualsevol professional de la salut. En l'embaràs, abordar el tabaquisme és essencial. Si l'embarassada fuma, sotmet l'embaràs i el bebè a riscos elevats. Tot i això, aquest acostament és difícil i sovint provoca una reacció negativa en les embarassades, que se senten qüestionades i criticades pels seus mals hàbits. Altres dificultats que sorgeixen quan es discuteixen hàbits relacionats amb la salut és que el temps disponible no és el mínim necessari i la creença, entre alguns professionals, que tractar aquests assumptes no val la pena.

PART I

Introducció

Introducció: tabaquisme i embaràs

És possible abordar el tabaquisme en l'embaràs de manera breu i eficaç. Aquesta guia indica algunes estratègies per concretar aquest apropament. Essencialment, les tres idees clau d'aquesta guia són les següents:

1. L'apropament centrat en la pacient
2. L'entrevista motivacional
3. El canvi és un procés (cicle del canvi)

En l'apropament usual és quasi sempre el professional qui condueix la conversa i al mateix temps va donant informacions i consells. Malgrat que sigui fet amb la millor intenció, aquest apropament pot fer sentir per l'embarassada com un control o una falta de respecte. Tots coneixem els resultats d'aquest tipus d'entrevistes...! Les embarassades es van tornant més passives, cada cop més absents o fins i tot s'enutgen, a mesura que l'entrevista avança. En el pitjor dels casos aquesta situació evoluciona cap a un allunyament o fins i tot cap a un enfrontament entre el professional i l'embarassada.

Si segueix els principis i les tècniques de l'entrevista motivacional, el professional centra l'apropament en l'embarassada i li deixa dirigir el procés, com si ballés amb ella, evitant la confrontació. D'aquesta manera, pot avaluar millor en quina fase del procés de canvi està situada l'embarassada i ajustar la intervenció a les seves necessitats i interessos, en lloc d'oferir-li ajuda, informació i consells de forma estereotipada. Això sembla senzill, però com qualsevol treball que té la finalitat de produir canvis de comportament exigeix temps i entrenament. Com a recompensa tindrem visites més agradables i resultats més bons.

Aquesta guia és sobre el tabaquisme. Amb tot, l'entrevista motivacional es pot utilitzar igualment per abordar altres temàtiques relacionades amb els hàbits i els estils de vida, com l'abús de l'alcohol i dels medicaments, l'alimentació incorrecta i la inactivitat física. Els principis d'aquest mètode són a la base de qualsevol tipus d'entrevista oberta, independentment de l'assumpte de què es tracti.

RISCOS PER AL NADÓ ASSOCIATS AL TABAQUISME EN L'EMBARÀS...

Complicacions de l'embaràs:
avortament espontani, placenta prèvia i
despreniment prematur de la placenta.

1. Part prematur;
2. Baix pes en néixer;
3. Mort sobtada;
4. Infeccions de l'orella mitjana i de la gola;
5. Problemes respiratoris:
causa o agreujament d'asma
i de bronquitis.

Objectius

Pel que fa al tabaquisme, la finalitat de l'atenció a les mares és aconseguir que, des del ventre matern, el nen creixi i es desenvolupi sense estar afectat per les substàncies nocives del tabac. Les mares no han de fumar, especialment en el període de l'embaràs, però per a algunes pot ser molt difícil deixar de fumar completament. En aquests casos és avantatjós reduir la quantitat de tabac, sempre que aquest canvi sigui entès com un pas en el camí de deixar de fumar.



D'aquesta manera, el primer objectiu quan es treballa el problema del tabaquisme en l'embaràs és:

Objectiu 1

Abordar el tema del tabaquisme sensibilitzant els pares sobre la importància que el nadó creixi sense els riscos associats al tabaquisme.

Prop d'una tercera part de les dones fumadores deixen de fumar quan saben que estan embarassades. Aquestes mares poden necessitar ajuda per evitar recaure. Per tant, el segon objectiu del tractament del tabaquisme en les cures maternals és:

Objectiu 2

Donar suport a les mares que han deixat de fumar al principi de l'embaràs i garantir el manteniment d'aquest canvi durant l'embaràs i després del part.

Moltes dones volen continuar prenent anticonceptius orals després de l'embaràs. També en aquest període el tabaquisme ha de ser abordat, ja que la seva interacció amb la píndola fa augmentar molt els problemes circulatoris. Un altre argument en què cal incidir en aquesta etapa per reforçar la decisió de continuar sense fumar és la possibilitat d'un nou embaràs.

Per això, el tercer objectiu del tractament del tabaquisme en l'atenció de la salut és:

Objectiu 3

Abordar el problema del tabaquisme en totes les dones que van a un centre de salut.

Com pot ella...?

És normal que ens sentim una mica incòmodes davant d'una embarassada que fuma i posa en risc, així, un bebè indefens. Per conèixer millor com tracten aquest tema, les embarassades fumadores es van fer entrevistes a algunes dones que van fumar durant l'embaràs. La majoria van confessar que se sentien culpables i avergonyides per aquest comportament.

Mare: Em sentia estúpida per fumar. Sabia que allò que jo inhalava també ho inhalava ell... Per això, sempre que anava a la clínica i veia aquella fotografia d'una embarassada amb la panxa grossa i un cigarret a la mà... em quedava amb una mala consciència...

Les mares també van parlar sobre les preocupacions amb els nadons:

Mare: Estava tan amoïnada per tot el que l'afectava... sap... d'alguna manera intentem no pensar en el tema...

Mare: Sempre que encenia un cigarret tenia mala consciència i pensava en aquella pobre criatureta dins la meua panxa...

Mare: Cada vegada que em quedava embarassada, quan ho sabia, pensava "ara haig de deixar de fumar". Però no ho aconseguia. Sabem que estem fent una cosa equivocada..., però continuem fent-la. No ens podem controlar.

Deixar de fumar no és només una qüestió de voluntat. Les dones embarassades coneixen els riscos i volen deixar de fumar, però no confien en la seva capacitat per aconseguir-ho.

El que aquestes dones necessiten no és més informació sinó suport, encoratjament i ajuda per superar els obstacles que els impedeixen deixar el tabac.

Hi ha diverses raons per les quals les embarassades fumen fins i tot sabent que estan perjudicant el nadó:

- **La majoria de les fumadores** tenen una dependència física de la nicotina i experimenten símptomes greus d'abstinència quan deixen de fumar.
- **La dependència psicològica** és un altre obstacle perquè la nicotina té, juntament amb l'efecte estimulants, un efecte tranquil·litzant, que pot ajudar les embarassades preocupades o els pares ansiosos a sentir-se millor quan fumen.
- **Fumar està, molt sovint**, arrelat en la identitat de la dona... forma part d'ella mateixa.
- **Alguns futurs pares** estan passant per crisis personals i familiars en l'àmbit social i/o psicològic que poden dificultar encara més la cessació tabàquica.

El professional ha de ser conscient d'aquestes raons i comprendre l'embarassada per donar-li suport i ajudar-la a deixar de fumar.

Com pot ella...?

L'apropament centrat en la pacient

Per abordar el tabaquisme amb les embarassades cal evitar la discussió o l'antagonisme. Quan el professional adopta una actitud comprensiva i escolta les embarassades i els fa preguntes de manera oberta i neutra, es fa més fàcil que parlin sobre el seu comportament i sobre la seva ambivalència respecte al canvi. És molt important que les embarassades sentin que els seus punts de vista són escoltats, considerats i respectats.

Els resultats de diversos estudis mostren que, a llarg termini, l'apropament centrat en la pacient és més eficaç quan està en joc canviar comportaments.

Aquest acostament es basa en dos principis fonamentals:

1. **Discutir el comportament, de manera oberta i neutra, en lloc de donar informació i consells apressats forçats de forma paternalista.**
2. **Treballar des del punt de vista de les embarassades en lloc de dir-los què han de fer o de prescriure'ls que deixin de fumar.**

Dir a les embarassades el que han de fer i intentar ensenyar-los a tractar els seus hàbits com a fumadores és poc eficaç. Tots tenim tendència a reaccionar amb oposició i irritació quan algú ens diu què hem de fer. Pensem: “**ell no té res a veure amb això**” o “**la decisió és meva i ningú pot dir-me què haig de fer**”. Encara que els qui ens aconsellen siguin especialistes ben intencionats, molt sovint sentim que estan sent desconsiderats i tenim ganes de fer exactament el contrari perquè, legítimament, volem ser nosaltres qui decidim.

Moltes embarassades i mares fumadores tenen històries per explicar sobre situacions passades als centres de salut, clíniques o hospitals, en què els van ordenar deixar de fumar o reduir el consum de tabac, cosa que al capdavant les va portar a fumar encara més.

A continuació, una petita declaració d'una embarassada fumadora:

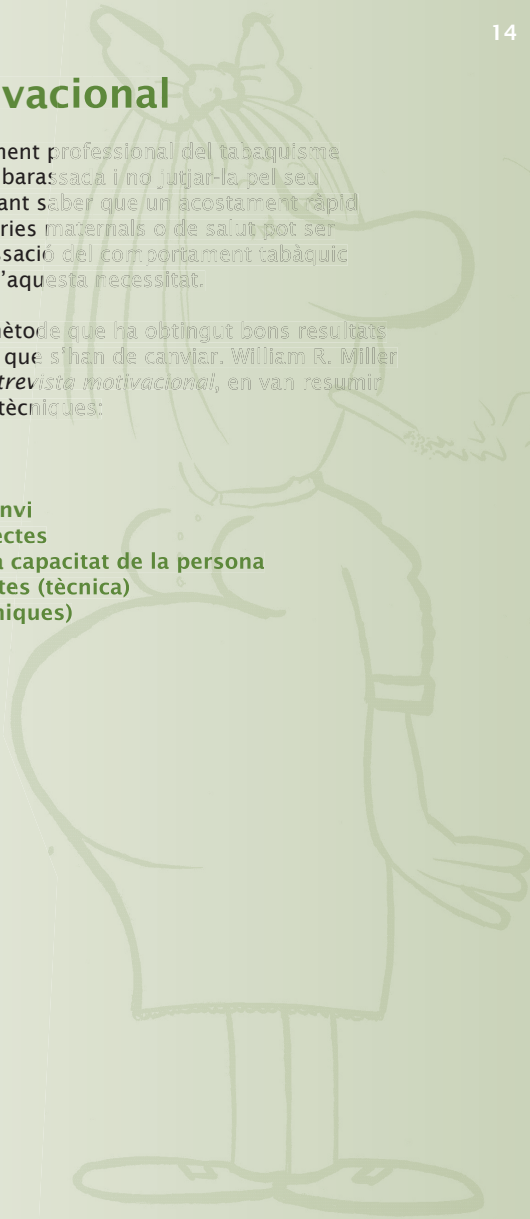
Embarassada: *Tothom dient-me què haig de fer... això quasi té l'efecte contrari. Va ser el que va passar en un dels meus embarassos -mai a la vida havia fumat tant com quan estava esperant la meua filla gran. Vaig arribar a fumar gairebé el doble i em vaig portar com una nena petita-, fumava per portar la contrària, per ser cruel. En aquesta època ens vam preguntar si el fet de parlar amb les persones sobre les conseqüències del tabaquisme té l'efecte desitjat...*

L'entrevista motivacional

El primer factor per a un apropament professional del tabaquisme en l'embaràs és comprendre l'embarassada i no jutjar-la pel seu comportament. També és important saber que un acostament ràpid en l'àmbit de les atencions primàries maternals o de salut pot ser eficaç i tenir com a resultat la cessació del comportament tabàquic o una consideració més seriosa d'aquesta necessitat.

L'entrevista motivacional és un mètode que ha obtingut bons resultats en el tractament breu dels hàbits que s'han de canviar. William R. Miller i Stephen Rollnick, autors de l'*Entrevista motivacional*, en van resumir l'essència en cinc principis i tres tècniques:

1. Expressar empatia
2. Identificar discrepàncies
3. Dirigir la resistència al canvi
4. Evitar confrontacions directes
5. Promoure la confiança i la capacitat de la persona
6. Col·locar preguntes obertes (tècnica)
7. Reflectir i sintetitzar (tècniques)



1. Expressar empatia

Expressar empatia consisteix a transmetre consideració i interès per l'altre i escoltar allò que té a dir. L'empatia i la comprensió generen confiança i faciliten el canvi de comportament (tabàquic o qualsevol altre de rellevant per a la salut). Manifestar empatia i comprensió no significa tenir els mateixos punts de vista de l'altre. Podem tenir una opinió diferent i, al mateix temps, respectar i comprendre allò que l'altre té per dir-nos.

Joana: *Però tothom fuma. Les meves amigues fumen...*

Professional de la salut (Prof. S.): *És clar! És evident que així no és fàcil. Comprendc com n'és, de difícil, quan moltes persones fumen al seu voltant.*

2. Identificar discrepàncies

És habitual que la futura mare tingui idees clares sobre què fer, però la realitat pot ser bastant diferent. Es pot amoïnar i posar molta cura en l'alimentació i, al mateix temps, fumar. En aquest cas, el professional de la salut pot fer ressaltar, de manera neutral, aquesta falta de coherència o discrepància entre allò que l'embarassada vol fer i allò que fa en realitat. En adonar-se d'això, l'embarassada pot canviar els seus hàbits com a fumadora.

Prof. S.: *Reconeix la importància de protegir-se ella mateixa i la criatura dels aliments perillosos... i fa molt bé. Això no obstant, té alguna dificultat per deixar de fumar completament.*

Si el professional s'expressa d'aquesta manera, ajudarà la mateixa embarassada a trobar un argument a favor de deixar de fumar. És important recordar que ha de ser l'embarassada qui avanci amb aquest argument i no el professional de la salut.



3. Dirigir la resistència al canvi

La resistència al canvi apareix moltes vegades per la forma com el professional de la salut dirigeix l'entrevista amb l'embarassada. En lloc d'argumentar amb ella, parlant de la seva resistència, és preferible seguir allò que ella hi té a dir. Aquesta tècnica és coneguda com *deixar caminar i acompanyar*. És com si el professional ballés amb la pacient en lloc de lliurar-hi un combat de lluita grecoromana o un disputat partit de ping-pong.

Maria: *Però en realitat no fumo gaire. Hi ha dies en què només fumo tres o quatre cigarrets.*

Prof. S.: *És fantàstic que intenti mantenir el consum de cigarrets al mínim.*

És fàcil pensar que, d'aquesta manera, només es dona suport a l'embarassada, sense contribuir a fer-li canviar els hàbits com a fumadora. Però, moltes vegades, en acompanyar les resistències de l'embarassada, el resultat pot ser l'obertura al canvi i que l'embarassada dirigeixi l'energia que abans gastava en la confrontació amb els altres cap al fi essencial, que és deixar de fumar.

4. Evitar confrontacions directes

Abordar directament el comportament pot provocar un augment de la resistència: l'embarassada i el professional de la salut acabaran en costats oposats. Si el professional verifica que l'embarassada es resisteix, això és un senyal per canviar l'apropament per evitar la confrontació i el bloqueig de l'entrevista.

Maria: *Però en realitat no fumo gaire. Hi ha dies en què només fumo tres o quatre cigarrets.*

Prof. S.: *Maria, potser pensa que això no afectarà el bebè, però el fet és que sí que l'afecta.*

En aquest exemple, el professional de la salut està intensificant la resistència de l'embarassada.



5. Promoure la confiança i la capacitat de la persona

Una de les estratègies més importants és reforçar la confiança de l'embarassada en les seves capacitats per ser bona mare en general i, també, per ser capaç de deixar de fumar. La millor manera de fer-li augmentar la confiança és parlar de resultats positius ja obtinguts.

Joana: *Però, com ja li he dit, he aconseguit reduir el consum!*

Prof. S.: *És fantàstic haver aconseguit reduir-lo! El seu esforç està donant bons resultats. Què ha motivat aquest canvi tan important?*

Aquest exemple demostra com el professional reforça la confiança de l'embarassada en ella mateixa i, al mateix temps, col·loca una pregunta oberta sobre el que va provocar el canvi ja fet per després conduir l'entrevista en el sentit de la cessació tabàquica.

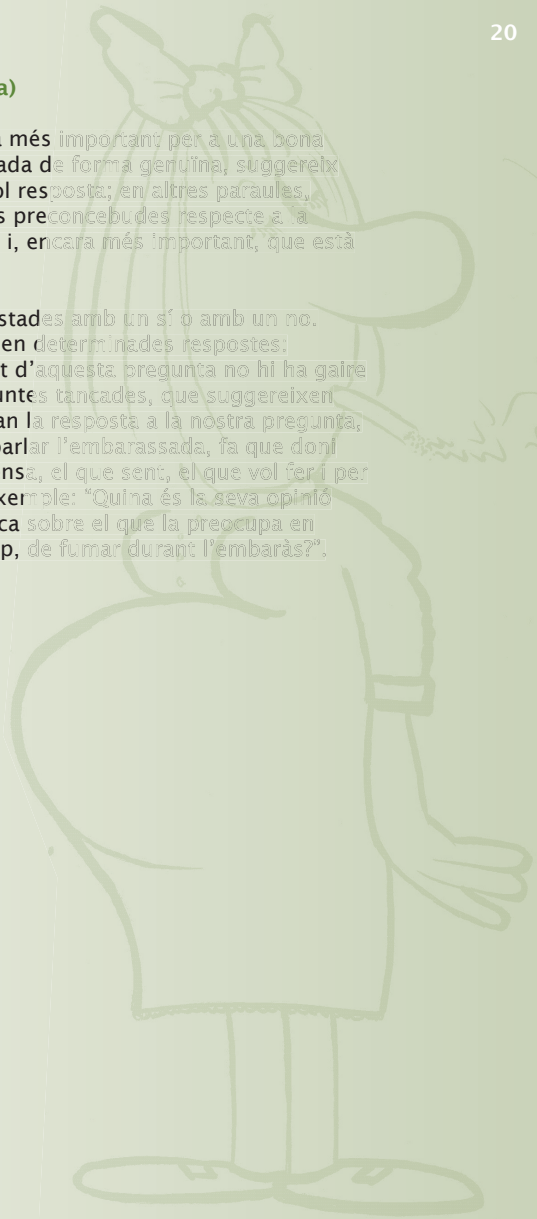
Una altra manera de reforçar la confiança de l'embarassada en ella mateixa és reconèixer el coratge que cal per discutir els hàbits respecte del tabac.

Prof. S.: *És molt positiu que hagi aconseguit parlar amb mi sobre fumar. Cal tenir molt coratge! No és fàcil parlar sobre el tema quan pensa que no hauria de fumar, especialment ara.*

6. Col·locar preguntes obertes (tècnica)

Formular preguntes obertes és la tècnica més important per a una bona entrevista. Una pregunta oberta, col·locada de forma genuïna, suggereix que el professional està obert a qualsevol resposta; en altres paraules, suggereix que el professional no té idees preconcebudes respecte a la resposta que ha de donar l'embarassada i, encara més important, que està disposat a escoltar-la.

Les preguntes tancades poden ser contestades amb un sí o amb un no. Normalment són preguntes que provoquen determinades respostes: "Ha passat unes bones vacances?" Davant d'aquesta pregunta no hi ha gaire més a dir que "sí, és clar". Així, les preguntes tancades, que suggereixen una determinada resposta, tot just tindran la resposta a la nostra pregunta, però res més. Fer preguntes obertes fa parlar l'embarassada, fa que doni informacions importants sobre el que pensa, el que sent, el que vol fer i per què no aconsegueix fer el que vol. Per exemple: "Quina és la seva opinió sobre el tabaquisme?...", "Parli'm una mica sobre el que la preocupa en aquesta fase de la seva vida", "Què en sap, de fumar durant l'embaràs?".



7. Reflectir i sintetitzar (tècniques)

Reflectir i sintetitzar són, com les preguntes obertes, tècniques de l'entrevista motivacional. Quan abordem comportaments que cal canviar, és habitual que les persones responguin a la defensiva. Si és així, com podem fer avançar el procés? En aquestes situacions, en lloc de confrontar, reforçant la resistència, és més adequat donar respostes del tipus "reflectir i sintetitzar".

Per exemple, si l'embarassada ens diu:

Embarassada: *Jo no fumo gaire. Hi ha moltes persones que fumen i als seus fills no els ha passat res de dolent.*

La resposta podria ser una d'aquestes:

Prof. S.: *Als seus fills no els ha passat res de dolent... i coneix altres persones que fumen i els seus fills són sans...*

En aquesta intervenció el professional repeteix totalment o parcialment el que ha estat dit (reflecteix) i suspèn la seva intervenció, esperant que l'embarassada continuï.

Una altra opció seria:

Prof. S.: *Qüestiona que deixar de fumar tingui gaire importància... té dubtes sobre si l'esforç de deixar de fumar val la pena...*

Aquí el professional interpreta (sintetitza) la intenció i el sentiment latent en el que diu l'embarassada.

Les bones reflexions normalment són curtes i neutres. Els avantatges són intensificar la importància del que s'està dient, suggerir que cal aprofundir i donar temps a l'embarassada per pensar (i per sentir), i fer créixer la consciència del que representa fumar i deixar de fumar (les forces a favor i en contra de fumar).

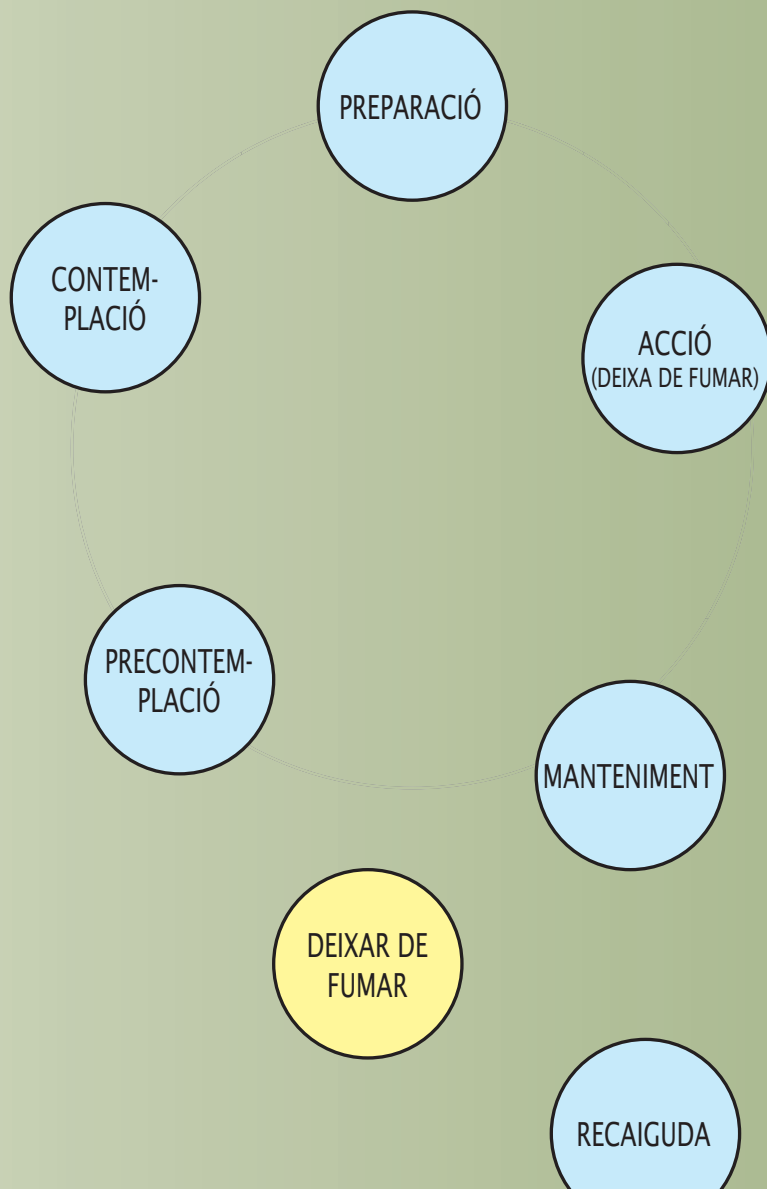
L'entrevista es torna més dinàmica i estimulante quan es treballa conjuntament amb l'objectiu de descobrir alguna cosa, en lloc de ser tan sols una successió de preguntes i respostes. Quan el professional fa una pregunta, és ell qui dirigeix l'entrevista. Si reflecteix, en lloc de preguntar, ofereix a l'embarassada el control del procés.

El canvi és un procés (cicle del canvi)

James Prochaska i Carlo DiClemente van estudiar el canvi voluntari del comportament i van descobrir que les persones passen generalment per cinc fases fins a aconseguir un canvi permanent. Van definir, així, un model de canvi basat en dues idees: el canvi és un procés amb diverses fases i la motivació per canviar va creixent progressivament.

El professional de la salut serà més eficaç si identifica la fase en què es troba l'embarassada i ajusta la seva intervenció a les característiques d'aquella fase. Les diverses fases també poden ser il·lustrades com a replans d'una escala. Les recaigudes poden tenir lloc en qualsevol dels esglaons, en un procés amb avançades i reculades, fins a arribar a la meta, que és el canvi.





El canvi...

En la primera fase, **precontemplació**, és possible trobar embarassades que no tenen consciència del problema i no estan motivades per canviar. En aquests casos és habitual que l'embarassada no parli sobre fumar o que justifiqui aquest comportament si és abordat.

La fase següent, **contemplació**, està marcada per la inseguretat i l'ambivalència de l'embarassada enfront del canvi. Hi ha un conflicte centrat en el comportament tabàquic: d'una banda, hi ha la consciència d'alguns riscos per al bebè, però, de l'altra, fumar dona plaer i satisfacció.

La tercera fase correspon a la **preparació** per canviar. La decisió ha estat presa, la seva posada en marxa s'ha planejat i es comença a executar.

La fase següent és l'**acció**: l'embarassada ha deixat de fumar!

La fase del **manteniment** és determinant. Parar no és fàcil, però mantenir aquest comportament encara és més difícil. És necessari afrontar situacions de risc, com, per exemple, estar amb amics que fumen, beure cafè i fer certs àpats abundants o simbòlics. També s'ha de tractar amb estats emocionals negatius (ansietat, tristesa, enuig), on el cigarret s'havia manifestat com una ajuda important.

Si l'embarassada és capaç de no fumar en aquestes circumstàncies, és senyal que el canvi s'està consolidant.

Però també hi pot haver una **recaiguda**. Generalment tot comença amb la idea que "només és una vegada". Aquesta vegada, quan passa, pot ser la fi del canvi.

Però pot ser, també, un pas més en el sentit del canvi efectiu i millorar fins i tot l'experiència ja realitzada i l'aprenentatge que en va resultar.

És important que l'embarassada no negui la recaiguda i no perdi la confiança en la seva capacitat per aconseguir deixar de fumar i en la capacitat dels professionals de la salut per ajudar-la.

A continuació s'exposen algunes descripcions de dones embarassades que es troben en diverses fases del model de canvi:

Maria

No està preparada

No penso que sigui tan important com es pensa.

No tots els fills de mares fumadores neixen amb problemes, oi?

De totes maneres, jo no fumo gaire.

Joana

Insegura, ambivalent

La meua amiga fumava i la seva nena és maquíssima i no li passa res.

Però és clar que m'agradaria deixar de fumar, perquè no se sap mai.

Però ara començo a pensar si hi deu haver gaire diferència.

Sofia

Preparada i ho vol intentar

Vaig decidir deixar de fumar aquest mateix dissabte.

La gent m'ha donat tota mena de consells.

És una mica estrany, però està bé al mateix temps, perquè ara ja m'he decidit.

Rita

Ha canviat (ha deixat de fumar)

(Sospir) Ja fa tres setmanes que no fumo.

Me'n sento molt orgullosa, però és clar que de vegades també tinc ganes de fumar, especialment després de dinar o quan estic asseguda a la nit mirant la televisió.

Laura

Lluitant per no tornar a fumar

Va ser difícil deixar de fumar.

Però ara és millor. D'alguna manera ens hi anem acostumant.

Puc passar un dia sencer sense pensar-hi.

Agnès

Està passant per una recaiguda

Jo també ho vaig intentar, però no ho vaig aconseguir.

Quan el Joan fumava un cigarret... al final no vaig poder més.

Per això ara faig algunes pipades -no penso que això afecti el nen, perquè és tan poc.

Exemples

La manera més habitual d'iniciar una conversa sobre tabaquisme és preguntar directament: "Fuma...?"

Però aquest apropament directe pot fer posar les embarassades a la defensiva i perjudicar la continuació del procés.

Seguidament donem un exemple d'un professional que condueix una entrevista cap al bloqueig, en què l'embarassada es defensa cada cop més.



Un exemple amb mals resultats

Prof. S.: És fantàstic sentir-la parlar de l'habitació de la criatura!

Però crec que no ens hem de desviar del tema.

Hi ha una sèrie de coses que cal parlar en una primera visita.

M'agradaria preguntar-li... vostè fuma? (pregunta directa)

Maria: Sí, fumo.

Prof. S.: Quants cigarrets fuma? I quan?

Quan es desperta, el primer que fa és encendre un cigarret?

(pregunta rere pregunta...).

Maria: Bé... jo en realitat no... (vacil·lació).

Prof. S.: Ja sap que això no és gens bo (interrupció).

Maria: Sí, ja ho sé. Però no fumo gaire.

Potser mig paquet (l'embarassada comença a defensar-se).

Prof. S.: D'acord. Bé, fumar mentre està embarassada no és cap bona idea.

Fumar és perjudicial per a vostè, encara que no estigüés embarassada (apropament moralista).

Maria: És clar, ja ho sé.

Prof. S.: El que passa és això: el bebè no rep prou oxigen i en necessita bastant, per créixer.

Però aquest no és l'únic problema.

També hi ha el risc de néixer prematurament o amb poc pes.

És clar que si la criatura no creix convenientment a l'úter, això, per si sol, ja és un problema.

D'acord, podem dir que, d'alguna manera, vostè està enverinant el bebè.

Pensi que, cada vegada que fumi un cigarret, el nen tindrà més dificultats per respirar

(comunicació en un sol sentit, amenaçadora).

Maria: Hum, sí, això no és bo.

Prof. S.: Sé que això deu ser difícil per a vostè, entenc el que deu estar pensant.

He conegut unes quantes mares en aquesta situació, per això comprenc

perfectament com se sent.

Però, Maria, vol dir que no podria intentar deixar de fumar?

Ara ha de pensar en el bebè (persuasiu).

Maria: Però en realitat no fumo gaire. Hi ha dies que només fumo tres o quatre cigarrets
(l'embarassada continua a la defensiva i resistint-se).

Prof. S.: *Maria, potser pensa que això no afectarà el nadó, però el fet és que sí que l'afecta. Per què no fem un pacte: què li sembla si quedem que vostè intentarà reduir el consum fins a la pròxima visita, i llavors parlarem de la millor manera d'ajudar-la a tallar completament? Podrà ser? Avui encara hem de parlar de moltes coses més...*

(manifestació de no disponibilitat i de falta de respecte envers l'embarassada i emissió de suggeriments als quals ella no correspon).

La millor manera de començar una conversa sobre tabaquisme és procurar esbrinar què és el que l'embarassada sap, o pensa, sobre el tabaquisme i l'embaràs.

Prof. S.: *Què en sap, sobre el tabaquisme i l'embaràs?*

Si col·loquem una pregunta d'aquest tipus l'embarassada parlarà dels seus hàbits com a fumadora i les actituds respectives, cosa que ens donarà informació important per continuar la consulta. La majoria de les embarassades ja coneixen alguns dels riscos associats a l'exposició del fetus i dels nens al fum del tabac. Aleshores, les informacions i els consells es poden ajustar a cada cas. És molt important percebre si l'embarassada està interessada a tenir més informació; en altres paraules, cal sol·licitar la seva autorització en aquest sentit. D'aquesta manera, ella es torna una participant activa en el procés, i no només una receptora passiva d'informació. És igualment important donar aquest tipus d'informació de manera objectiva i basada en els fets, sense fer judicis de valor.

Un exemple amb bons resultats

A continuació donem un exemple de com conduir una visita amb una parella de futurs pares.

Prof. S.: *És fantàstic sentir-los parlar de l'habitació del bebè!*

Però crec que no ens hem de desviar del tema.

Hi ha una sèrie d'assumptes que hem de tractar en una primera visita.

M'agradaria preguntar-los... saben alguna cosa sobre tabaquisme i embaràs? (pregunta oberta).

Maria: *Sí, sé que no és bo.*

Miquel: *No, és clar que no.*

Maria: *Però jo no fumo gaire.*

Prof. S.: *Quant fuma?... (pregunta objectiva).*

Maria: *Bé... no fumo ni un paquet al dia —ni tan sols fumo mig paquet al dia.*

Prof. S.: *Per tant, podem dir que fuma uns 8-10 cigarrets al dia? (objectiu i neutre).*

Maria: *Sí, penso que és més o menys això.*

Prof. S.: *Sap per què no és bo fumar? (pregunta oberta).*

Maria: *El nadó no creix tant... no creix tan bé.*

Prof. S.: *Exacte. Els bebès de mares fumadores poden néixer més petits que els de les mares que no fumen (fets breus, seguint el discurs de l'embarassada i confirmant els seus punts de vista).*

Miquel: *Sabem que no és bo fumar durant l'embaràs, però les coses van bé en la major part dels casos, no?*

Maria: *Bé, hi ha tantes persones que fumen i que als seus fills no els passa res... (resistència).*

Prof. S.: *Hum. Potser tenen dubtes sobre si fumar té importància (respon i reflecteix).*

Ambdós: *Sí.*

Maria: *Sí, en realitat no crec que tingui tanta importància.*

Prof. S.: *Què és el que la fa pensar així? (pregunta oberta).*

Maria: *Bé, la meva germana fumava mentre va estar embarassada dels tres fills i no els va passar absolutament res de dolent a cap d'ells.*

Prof. S.: Vol dir que no hi ha cap problema aparent (respon i reflecteix).

Maria: No ho sé pas, però... l'Anna em va dir que té una amiga que fumava i el fill després va tenir una sèrie de problemes.

Quasi sempre estava constipat, tenia asma i no sé quantes coses més.

Prof. S.: Això podria ser perquè la mare fumés? (pregunta en lloc d'afirmar).

Maria: Sí, diuen que pot haver estat això. Però, de totes maneres, crec que no fumo gaire.

Prof. S.: Sobre el que saben més és la manera com el tabac afecta el nadó dins de l'úter (procura enfocar i desenvolupar).

Maria: Penso que només és això.

Prof. S.: Puc parlar-los una mica més d'aquest tema?

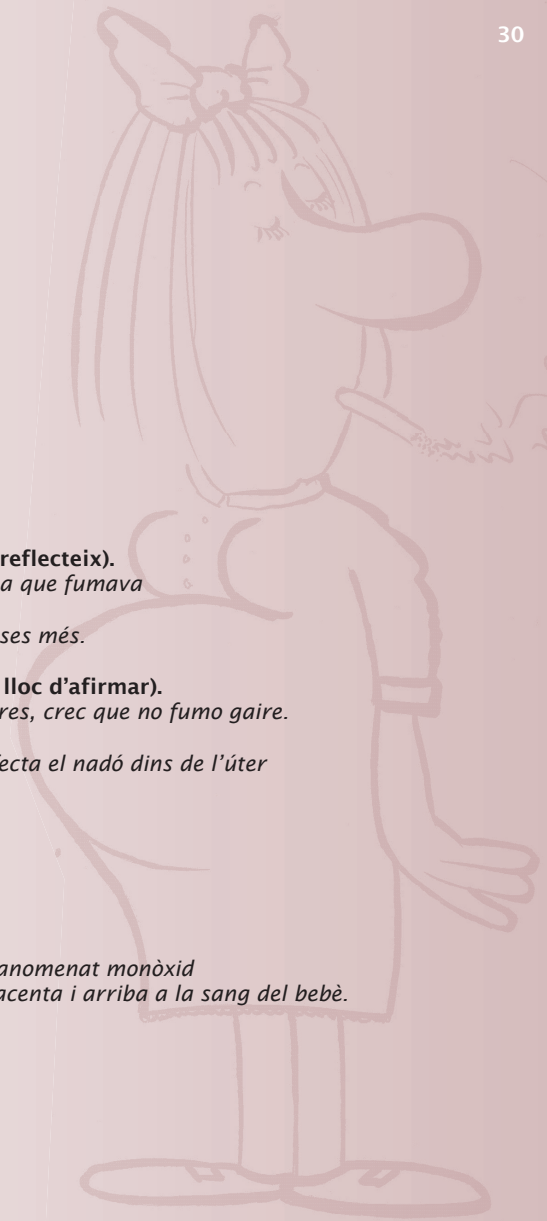
Els agradaria que ho fes? (demana permís).

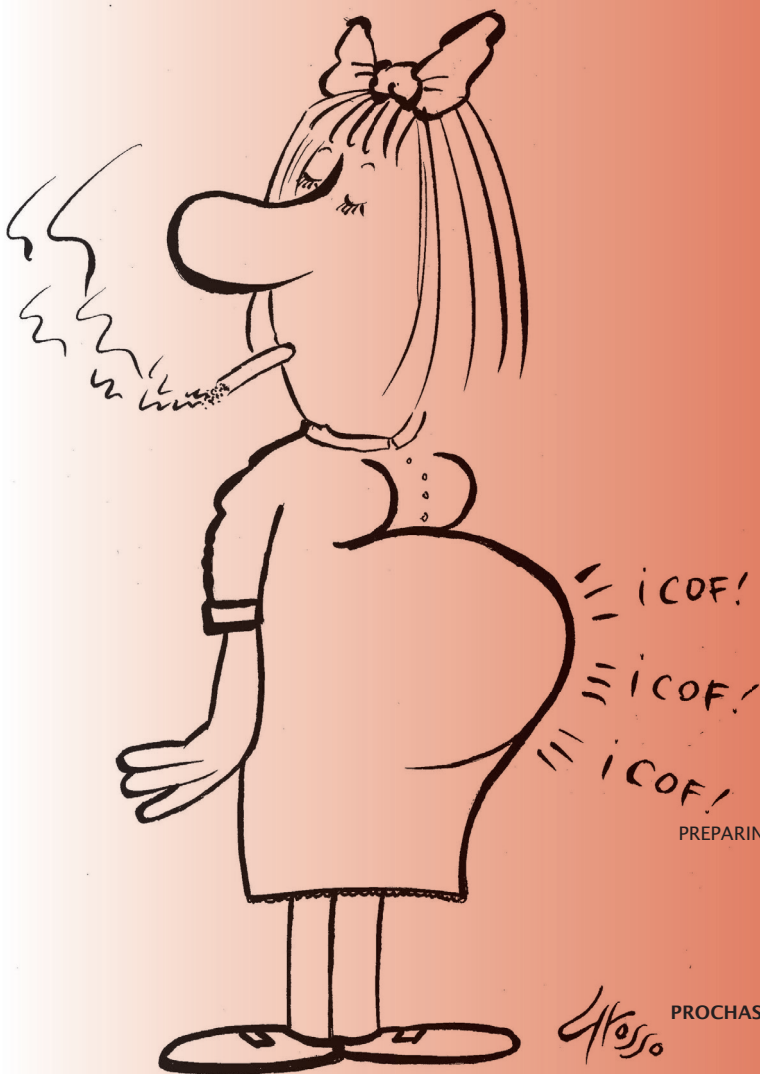
Maria: Sí, si us plau.

Prof. S.: Doncs, bé, quan l'embarassada fuma, inhala un gas anomenat monòxid de carboni, que és tòxic. El monòxid de carboni travessa la placenta i arriba a la sang del bebè. Però en aquest fullet podeu trobar més informació (informa)

Els lliura un fullet.

Maria: Hum, això no és gens bo.





Referències bibliogràfiques

MILLER, W.; ROLLNICK, S. (1991):
MOTIVATIONAL INTERVIEWING.
PREPARING PEOPLE TO CHANGE ADDICTIVE BEHAVIOUR,
THE GUILFORD PRESS, NEW YORK.

ROLLNICK, S.; MASON, P.; BUTLER, C. (1999):
HEALTH BEHAVIOUR CHANGE.
A GUIDE FOR PRACTITIONERS,
CHURCHILL LIVINGSTONE, LONDON.

PROCHASKA, J.; DICLEMENTE, C.; NORCROSS, J. (1994):
"CHANGING FOR GOOD",
AMERICAN PSYCHOLOGIST, 47, P. 1102-1114.

Segons l'informe *El tabac i la dona* (Departament de Salut i de Serveis Humans dels Estats Units, 2001), als Estats Units la mortalitat femenina provocada per càncer de pulmó ha augmentat un 600% en els últims 50 anys, i és actualment responsable del 25% de les morts per càncer en les dones nord-americanes (enfrent del 3% el 1950). El càncer de pulmó és només un dels molts efectes nocius de fumar.

El tabaquisme femení és un fenomen encara recent, però ja es coneixen riscos específics d'aquest comportament en la dona, entre els quals destaquen els produïts en la funció reproductiva i en l'embaràs.

Prop del 20% de les dones portugueses d'entre 25 i 34 anys fumen, una prevalença que quasi s'ha duplicat en l'última dècada.

És en aquesta franja d'edat on es produeixen més embarassos.

Els efectes nocius del tabaquisme en l'embaràs són molt greus.

Els bebès de mares fumadores neixen, de mitjana, amb 200-300 g menys. Aquesta dada significa que el tabaquisme perjudica globalment el desenvolupament dels nadons. A més a més d'aquest efecte, fumar durant l'embaràs fa augmentar el risc d'avortament espontani, de placenta prèvia, de despreniment prematur de la placenta i de part prematur. Els nens de les mares que van fumar durant l'embaràs tenen un risc més gran de mort sobtada, d'infeccions de l'orella mitjana i de la gola, i de problemes respiratoris.

S'estima que prop d'un terç de les dones fumadores que es queden embarassades deixen de fumar espontàniament. Cal fer tot el necessari per donar suport a aquest esforç i minimitzar el sofriment de les embarassades que deixen de fumar. És igualment important fer augmentar el nombre d'embarassades que deixen de fumar i la taxa de les que es mantenen sense fumar després del part i de l'al·letament.

És possible abordar el tabaquisme en l'embaràs de manera ràpida i eficaç. Tots els professionals de la salut que treballen amb embarassades tenen el deure de fer-ho. Aquesta petita guia pretén donar suport als professionals en aquesta tasca tan important.



Generalitat de Catalunya
Departament de salut



Gestió de
Serveis Sanitaris

Per a més informació

Gestió de Serveis Sanitaris
Hospital de Santa Maria
Av. Alcalde Rovira Roure, 44,
25198 Lleida
Telèfon 973 72 72 22
A/e:tabac@gss.scs.es