

# CARACTERÍSTICAS SÓCIO- DEMOGRÁFICAS DAS PUÉRPERAS E SEGUIMENTO DA GRAVIDEZ O Que Mudou em 17 Anos?

Vera SANTOS, Márcio MOURA, João Paulo PINHO, Vítor ALMEIDA, José MAIO

## RESUMO

Nos últimos anos, tem vindo a notar-se um adiamento da maternidade, relacionado com aspectos de natureza social, o qual poderá implicar problemas para a saúde da grávida e do seu filho. O seguimento adequado da gravidez é fundamental para a identificação e tratamento precoce de eventuais complicações. O objectivo deste estudo foi avaliar algumas variáveis demográficas, sociais e de seguimento da gravidez em puérperas em dois momentos distintos, separados por 17 anos (1991 e 2008).

Neste estudo verificou-se que o nascimento do primeiro filho é agora mais tardio e planeado, ocorrendo com maior frequência fora do casamento. O adiamento da maternidade poderá associar-se a um aumento da taxa de abortos espontâneos. Ocorreu um decréscimo da taxa de abortos provocados, provavelmente relacionado com a implementação de estratégias de planeamento familiar. Verificou-se um menor número de gravidezes não vigiadas que anteriormente, demonstrando a melhoria dos cuidados de saúde.

A população imigrante é responsável por cerca de um quarto dos nascimentos no Algarve, apresentando uma maior percentagem de gravidezes não planeadas, o que eventualmente terá relação com vulnerabilidades sócio-económicas, mas não se encontrou diferença na vigilância da gravidez, demonstrando uma boa acessibilidade desta população aos cuidados de saúde.

É fundamental a informação acerca dos riscos da gravidez em idades tardias e a existência de infra-estruturas sociais que apoiem a maternidade nas faixas etárias mais jovens. Os programas de vigilância de gravidez têm vindo a ser bem sucedidos, mas existem ainda falhas no seguimento obstétrico. Apesar dos bons resultados em termos de vigilância da gravidez, a população imigrante poderá apresentar algumas vulnerabilidades pelo que o seu acesso aos cuidados de saúde materno-infantil deve ser monitorizado.

## SUMMARY

### SOCIO-DEMOGRAPHIC FEATURES OF PUERPERAS AND PREGNANCY FOLLOW-UP

#### What has Changed in 17 Years?

In recent years, the time for motherhood has been postponed, which is related to social aspects and can lead to health problems for the pregnant women and the child. An appropriate follow-up of the pregnancy is essential for identification and early treatment of possible complications. The purpose of this study was to evaluate some social and demographic characteristics and the pregnancy follow-up among puerperas, in two different times separated by 17 years (1991 e 2008).

V.S., M.M., J.P.P., V.A., J.M.:  
Serviço de Pediatria, Hospital de  
Faro, Algarve, Portugal

© 2011 CELOM

In this study, we found that the birth of a first child occurs now later, is more planned and happens more frequently outside of marriage. The postponement of motherhood can be associated with an increased rate of miscarriages. There has been a decrease in the rate of induced abortions, which is probably the result of the implementation of strategies for family planning. We noticed a decline in the number of pregnancies that had not a proper follow-up, demonstrating the improvement of health care.

The immigrant population is responsible for about one quarter of the births in the Algarve, with a higher percentage of unplanned pregnancies, which eventually might be related to socio-economic vulnerabilities, but no difference was found in the surveillance of pregnancy, demonstrating a good accessibility of this population to health care.

It is essential the existence of information about the risks of a late pregnancy and of social infrastructures to support motherhood at younger ages. Pregnancy surveillance programs have been successful, but there are still gaps in obstetric monitoring. Despite good results in terms of surveillance of pregnancy, the immigrant population may present some vulnerabilities, which means that their access to maternal and child health care should be monitored.

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se verificado um adiamento da maternidade, que resulta da transformação dos modelos familiares e normas sociais e da necessidade das mulheres articularem as exigências profissionais e familiares<sup>1</sup>. Em Portugal, observa-se um aumento da idade de nascimento do primeiro filho desde os Censos 1981<sup>2</sup>. Para isto contribuiu o acesso generalizado aos métodos contraceptivos que permite adiar o nascimento dos filhos para um momento de maior estabilidade. Porém, a maternidade tardia pode associar-se a complicações para a mãe e o filho<sup>1</sup>.

A adequada vigilância da gravidez tem por objetivos: a educação para a saúde, a identificação de mulheres em risco de complicações, e prevenção ou tratamento de condições patológicas<sup>3</sup>. Pela sua extrema importância, é fundamental a avaliação do seguimento da gravidez na população.

As mulheres migrantes, sobretudo as ilegais, enfrentam condições que as podem tornar mais vulneráveis a doenças infecto-contagiosas, entre outras. A Organização Internacional para a Migração refere estudos que demonstram que os imigrantes têm taxas mais elevadas de mortalidade infantil e malformações congénitas. Embora muitas mulheres migrantes passem por carências relativamente à saúde reprodutiva, para muitas outras a migração pode dar-lhes acesso a melhores serviços de saúde<sup>4</sup>. Tendo em consideração os recentes fluxos migratórios<sup>5</sup>, importa conhecer a acessibilidade das populações migrantes aos cuidados de saúde e compreender as suas necessidades específicas.

Com este estudo pretendemos avaliar a evolução demográfica, social e de seguimento obstétrico verificada nas puérperas do Hospital de Faro, em dois momentos diferentes com uma distância temporal de 17 anos.

## OBJECTIVOS

Os objetivos deste estudo foram:

- Caracterizar e comparar duas populações de puérperas com parto no Hospital de Faro (hospital de nível II), nos anos de 1991 e de 2008, no que diz respeito a algumas variáveis demográficas, sociais e de seguimento obstétrico: idade das puérperas, estado civil, planeamento da gravidez, gestações anteriores, abortos espontâneos e provocados.

- Caracterizar a população de puérperas de 2008 quanto à nacionalidade.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foi efectuado um estudo prospectivo, transversal e descritivo, numa amostra de conveniência. Os médicos envolvidos no estudo efectuaram entrevista a puérperas com parto no Hospital de Faro e consulta dos respectivos Boletins de Saúde da Grávida. As entrevistas decorreram em dois períodos: 1991 e 2008.

As variáveis colhidas na entrevista foram: idade, estado civil, planeamento da gravidez, número de consultas, paridade, número de abortos espontâneos e de abortos provocados. Na série de 2008, questionou-se ainda a nacionalidade das puérperas e o local de seguimento da gravidez. Considerou-se como gravidez vigiada a existência de quatro ou mais consultas de vigilância.

Foram utilizados os programas Excel®, Epi-Info® versão 3.5.1 (CDC - 2008) e SPSS Statistics® 17.0 para tratamento dos dados. Foram utilizados os testes de  $\chi^2$ , *t-Student* e *t* de Welch para verificar a independência entre as variáveis. Foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

**RESULTADOS**

Quadro 1 – Distribuição por idades

Idade (anos)	1991	2008	
≤17	5,5%	1,4%	<i>p</i> < 0,001
18-24	49,5%	25,9%	<i>p</i> < 0,001
25-34	39,1%	54,6%	<i>p</i> < 0,001
≥35	5,8%	18%	<i>p</i> < 0,001
<b>Idade média da 1ª gravidez</b>	20,0 anos	25,0 anos	
<b>Extremos de idade</b>	Mínima: 13 anos Máximo: 37 anos	Mínima: 13 anos Máximo: 43 anos	

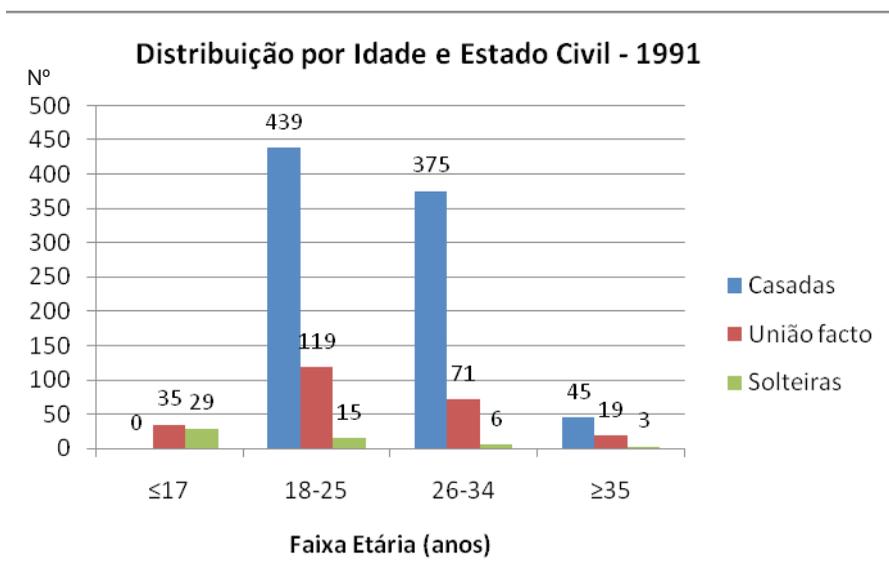


Fig. 1 – Distribuição por Estado Civil e Idade na amostra de puérperas de 1991

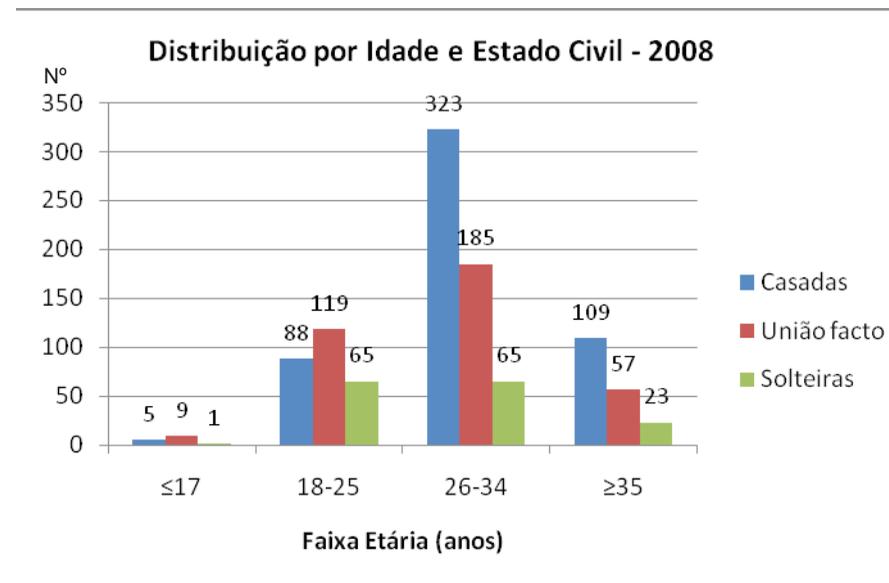


Fig. 2 – Distribuição por Estado Civil e Idade na amostra de puérperas de 2008

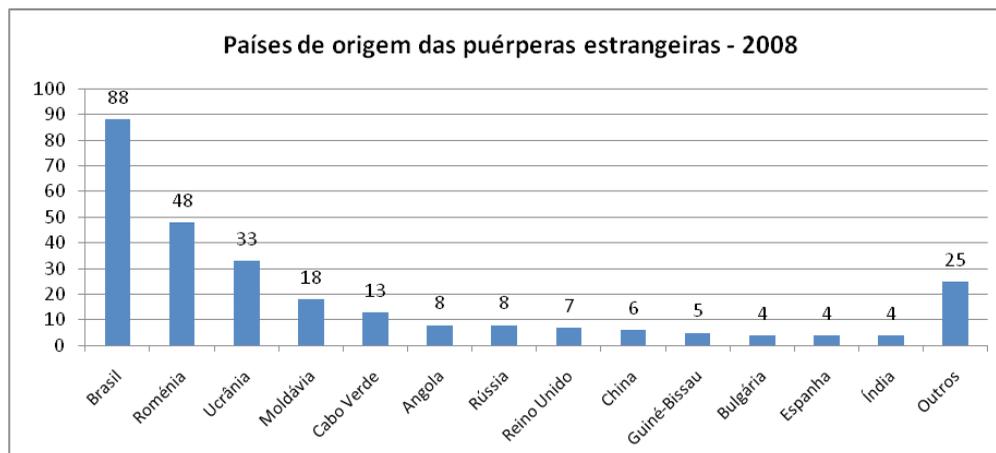


Fig. 3 – Países de origem das puérperas estrangeiras - 2008

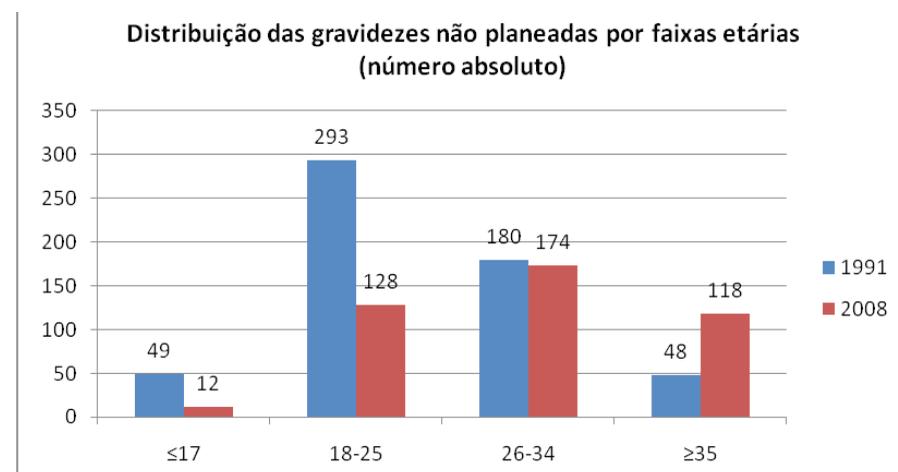


Fig. 4 – Distribuição das gravidezes não planeadas por faixas etárias (número absoluto)

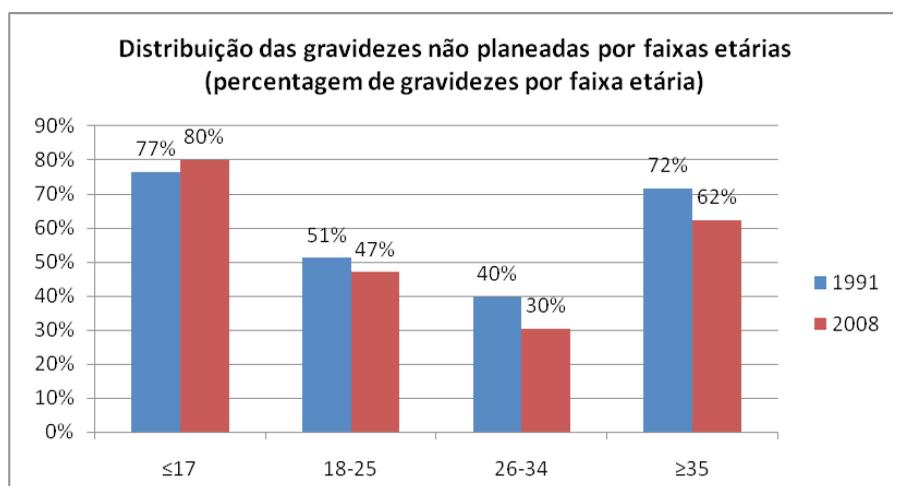


Fig. 5 - Distribuição das gravidezes não planeadas por faixas etárias (percentagem de gravidezes por faixa etária)

Foram entrevistadas 1156 puérperas em 1991 e 1049 em 2008.

### Características Sócio-Demográficas das Puérperas

A distribuição por idades é apresentada no quadro 1. Em 2008 ocorreu uma diminuição da percentagem de partos em mulheres dos grupos etários mais jovens (< 25 anos) e um aumento nas mulheres mais velhas, relativamente a 1991; esta diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

Ocorreu também um aumento da média de idade na primeira gravidez e um alargamento da idade máxima das puérperas de 37 anos em 1991, para 43 anos em 2008.

Em 2008, observou-se ainda um aumento estatisticamente significativo da percentagem de primíparas ( $p < 0,05$ ).

Apresenta-se a distribuição por estado civil e idade nas figuras 1 e 2. No que diz respeito ao estado civil, em 1991, 76% das mulheres eram casadas, ao passo que em 2008 apenas o eram 50%. Esta diminuição da percentagem de mulheres casadas é mais evidente nos grupos etários dos 18 aos 25 anos (77% em 1991 e 32% em 2008) e dos 26 aos 34 anos (83% em 1991 e 56% em 2008). Concomitantemente houve um aumento das mulheres em união de facto e solteiras nestes grupos. Salienta-se ainda um acréscimo das mulheres solteiras com mais de 35 anos e, paradoxalmente, um aumento das mulheres casadas com menos de 17 anos.

Na amostra de 2008, 272 mulheres (25,9%) eram de nacionalidade estrangeira, encontrando-se a distribuição por país de origem representada na figura 3.

### Planeamento e Vigilância da Gravidez

A distribuição de gravidezes não planeadas por idade e ano de estudo é apresentada nas figuras 4 e 5.

Ocorreu um acréscimo na percentagem de gravidezes planeadas (51% no ano de 1991 e 59% em 2008). Como

demonstrado nos gráficos, há uma maior percentagem de gravidezes não planeadas nos extremos etários ( $\leq 17$  anos e  $\geq 35$  anos). Comparando os anos de 1991 e de 2008, verificou-se um ligeiro aumento de gravidezes planeadas nos grupos etários com mais de 18 anos, em 2008.

Em 2008, observou-se que a média de idade das puérperas com gravidez programada foi superior àquelas cuja gravidez não foi planeada (respectivamente, 29,6 e 28,6 anos); esta diferença foi estatisticamente significativa ( $p=0,01$ ).

Na população entrevistada no segundo tempo do estudo, verificou-se também uma maior percentagem de gravidezes planeadas no grupo das mulheres portuguesas (66,6%) comparativamente às estrangeiras (53,7%), existindo significado estatístico nesta diferença ( $p < 0,001$ ).

Os dados relativos à vigilância da gravidez são apresentados no Quadro 2, dos quais se salienta a diminuição da percentagem de gravidezes não vigiadas, em 2008 ( $p < 0,02$ ). Em 2008, a gravidez foi considerada não vigiada em 5,1% das mulheres portuguesas e 7,0% das estrangeiras. Esta diferença não apresenta significado estatístico.

Os resultados correspondentes aos abortos anteriores encontram-se descritos no Quadro 3. Em 2008, observou-se um aumento da percentagem de mulheres com abortos espontâneos ( $p < 0,001$ ) e uma diminuição da percentagem com abortos provocados ( $p < 0,01$ ).

Relativamente às puérperas entrevistadas em 2008, verificou-se que a gravidez foi seguida no sector privado em 56,8% das portuguesas e em 13,9% das estrangeiras sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

### DISCUSSÃO

Verificou-se um aumento da idade das puérperas, em 2008, relativamente a 1991, com uma maior proporção

Quadro 2 - Vigilância da gravidez

	1991	2008
Nº médio de Consultas	7,6	7,0
Idade gestacional na 1ª consulta	11 semanas	10,4 semanas
Percentagem de gravidezes não vigiadas*	8,5%	5,7%

\* Considerou-se gravidez não vigiada quando foram realizadas 3 ou menos consultas.

Quadro 3 – Abortos anteriores

Ano	1991	2008
<b>Abortos espontâneos</b>		
- Percentagem de mulheres com abortos espontâneos	10,0 %	18,1%
- Abortos espontâneos por mulher	1,23/mulher	1,32/mulher
<b>Abortos provocados</b>		
- Percentagem de mulheres com abortos provocados	9,3%	5,9%
- Abortos provocados por mulher	1,31/mulher	1,34/mulher

nas faixas etárias superiores aos 25 anos e diminuição nas idades inferiores. Salienta-se a alteração significativa observada nos extremos etários, em que houve um decréscimo relevante de puérperas com menos de 17 anos e um aumento das com mais de 35 anos. Ocorreu mesmo uma elevação da idade máxima nas puérperas entrevistadas: de 37 anos, em 1991, para 43 anos, em 2008. De facto, de acordo com os resultados do Instituto Nacional de Estatística (INE) para 2008, o grupo etário em que se verificou a maioria dos partos (34,5%) foi dos 30 aos 34 anos. Contrariamente, na década anterior, especificamente em 1998, o maior número de partos (33,4%) ocorreu entre os 25 e os 29 anos. De referir também que, em 2008, 3,2 % dos partos ocorreram em mulheres com mais de 40 anos, ao passo que em 1998 esta percentagem foi de apenas 1,8%<sup>6</sup>.

A idade média na primeira gravidez aumentou de 20 para 25 anos, em 1991 e 2008, respectivamente. Estes resultados estão de acordo com o aumento progressivo da idade média da mulher ao nascimento do primeiro filho, também descrito nas estatísticas do INE<sup>5</sup>. Esta foi de 24,9 anos em 1991<sup>6</sup> e de 28,4 anos em 2008<sup>5</sup>, no território nacional. Sublinha-se que na nossa amostra, a idade média foi inferior em ambos os anos. Simultaneamente, de acordo com o INE, a idade média ao nascimento de um filho apresentou comportamento idêntico, alcançando em 2008 os 30,2 anos<sup>5</sup>.

Observou-se um aumento significativo da proporção de primíparas de 38% para 52%, em 1991 e 2008, respectivamente. De facto, a proporção de primeiros filhos relativamente ao total de nados vivos tem vindo a aumentar nos últimos anos, com progressiva redução da percentagem de nados vivos de terceira ordem ou superior. Em 2008, a proporção de primeiros filhos foi de 53,3%, situando-se a percentagem de segundos filhos em 35,2% e a de nados vivos de terceira ordem ou superior em 11,5%<sup>7</sup>.

O adiamento da maternidade reflecte as mudanças que se têm verificado no ciclo de vida dos indivíduos, particularmente da mulher, em que a educação e vida profissional têm vindo a desempenhar um papel cada vez mais relevante. Disto resulta uma entrada mais tardia na conjugalidade e parentalidade<sup>6</sup>.

Contudo, a maternidade em idades mais tardias associa-se a vários riscos tais como a infertilidade, abortos espontâneos, prematuridade, restrição de crescimento intra-uterino, cromossomopatias e anomalias congénitas<sup>1</sup>. Perante esta evolução, é premente que as estruturas sociais e de saúde forneçam infra-estruturas e informação à população no sentido de travar este fenómeno e estejam preparadas para lidar com os problemas que podem advir de uma calendarização tardia da maternidade.

No que diz respeito ao estado civil, houve uma diminuição significativa dos nascimentos dentro do casamento, os quais representavam 76% em 1991 e 50% em 2008. Esta tendência encontra-se também descrita pelo

INE, que nas suas estatísticas de 1991 e 2008 apresenta as percentagens respectivas de 68,2%<sup>8</sup> e 50,1%, para o Algarve<sup>5</sup>, valores estes comparáveis aos encontrados no presente estudo. Curiosamente, esta é a percentagem de nados vivos dentro do casamento mais baixa do país, a qual foi de 63,8% para o território nacional, em 2008<sup>5</sup>. O decréscimo verificado estará provavelmente relacionado com a diminuição de casamentos que se tem vindo a observar nos últimos anos, com uma taxa de nupcialidade de 7,3‰ habitantes em 1991<sup>8</sup> e de 4,1‰ em 2008<sup>5</sup>, para o território nacional. Esta correspondeu a 3,6‰ para o Algarve em 2008<sup>5</sup>. O aumento de mulheres casadas com menos de 17 anos é surpreendente, podendo contudo corresponder a um factor de enviesamento, por falta de veracidade nas respostas.

Verificou-se concomitantemente um aumento das mulheres em união de facto de 1991 para 2008 (21,1% e 35,3%, respectivamente), sobretudo nas faixas etárias entre os 18 e os 34 anos. Concordantemente, as estatísticas do INE demonstram um aumento da proporção de nados vivos fora do casamento com coabitação, sendo que a percentagem nacional em 2008 era de 29,2% e de 43,7% para o Algarve<sup>5</sup>. Finalmente, observou-se um aumento da percentagem de mulheres solteiras com mais de 17 anos, contrariamente ao que ocorreu na faixa etária inferior.

Observou-se que aproximadamente um quarto das puérperas entrevistadas em 2008, eram de nacionalidade estrangeira. Os dados são concordantes com os referidos pela Administração Regional de Saúde do Algarve que referem, em 2008, uma taxa de 24% nados-vivos filhos de mãe estrangeira<sup>9</sup>. Observa-se um contributo crescente do número de nados-vivos de progenitores de nacionalidade estrangeira em resultado dos fluxos migratórios verificados nos últimos anos<sup>5</sup>. Esta percentagem descrita para o Algarve é bastante mais elevada que a média nacional que, no mesmo ano, foi de 9,8%, de acordo com os dados do INE<sup>5</sup>, demonstrando portanto um padrão diferente do resto do país. De facto, o Algarve tem vindo a tornar-se numa das regiões portuguesas com maior natalidade, confirmando a crescente importância dos imigrantes para o rejuvenescimento da população<sup>9</sup>.

Alguns aspectos peculiares da região do Algarve comparativamente ao resto do país merecerão uma interpretação no seu contexto sócio-demográfico.

A percentagem de gravidezes planeadas aumentou em 2008, comparativamente a 1991, sendo que este aumento foi maior nas faixas etárias com mais de 26 anos. Este facto estará provavelmente relacionado com o adiamento planeado das gravidezes para uma altura da vida em que se julgam estar reunidas as condições de estabilidade pessoal e profissional.

São conhecidos vários pontos de vulnerabilidade

nas populações imigrantes, tais como o desemprego, trabalho precário, baixa escolaridade e más condições de habitação<sup>10</sup>. Estes factores poderão justificar a maior percentagem de gravidezes não planeadas nesta amostra. Do mesmo modo, o baixo nível sócio-económico poderá ser responsável pela menor taxa de seguimento das gravidezes no sector privado, comparativamente às puérperas portuguesas.

Apesar das populações imigrantes contribuírem para contrariar o envelhecimento do país, estão descritos alguns problemas associados a estas, tais como uma maior mortalidade fetal e neonatal e patologia durante a gravidez, nomeadamente doenças infecciosas, no estudo de Machado et al realizado nos concelhos de Amadora e Sintra<sup>10</sup>. Embora o nosso estudo não tenha focado estes aspectos, será interessante referir que apesar do Algarve apresentar uma elevada taxa de nados-vivos de progenitores estrangeiros comparativamente ao resto do país<sup>5,9</sup>, teve em 2008 uma taxa de mortalidade infantil de 3,2/1000 nados-vivos, situando-se um ponto decimal abaixo da média nacional<sup>5</sup>, tendo mesmo apresentado em 2009 a menor taxa de mortalidade infantil verificada no país (2,5/1000 nados-vivos)<sup>11</sup>. Acerca destes dados podemos especular diferenças nos padrões de populações migrantes ou na acessibilidade aos cuidados de saúde verificados no Algarve e nos concelhos de Amadora e Sintra.

Foi observado um decréscimo ligeiro e não significativo no número médio de consultas por gravidez em 2008, comparativamente a 1991 (7,0 e 7,6 consultas/gravidez, respectivamente); porém, a primeira consulta foi discretamente mais precoce (10,4 e 11 semanas de gestação, em 2008 e 1991).

Ocorreu uma diminuição na proporção de gravidezes não vigiadas (com menos de quatro consultas) entre a primeira e a segunda etapa do estudo: 8,5% em 1991 e 5,7% em 2008. Trata-se de uma evolução positiva; porém, existe ainda um número significativo de gravidezes que carecem de vigilância adequada. Tendo em consideração que a qualidade dos cuidados pré-natais contribui para a prevenção de mortalidade neonatal e sequelas tardias<sup>3</sup>, é necessária a sua monitorização no sentido de se identificarem e resolverem as falhas.

Salienta-se que as taxas de vigilância da gravidez são sobreponíveis nas puérperas portuguesas e estrangeiras, tal como verificado no trabalho de Machado et al.<sup>10</sup>, revelando a universalidade do acesso aos cuidados na região do Algarve.

Em 2008, houve uma maior percentagem de mulheres com abortos espontâneos relativamente a 1991 (18,1 e 10,0%, respectivamente). Este aumento, bem como o maior número de abortos espontâneos por mulher, poderá relacionar-se com o aumento da idade das puérperas, como referido acima<sup>1</sup>.

Contrariamente a percentagem de abortos provocados foi maior em 1991 que em 2008 (9,3% e 5,9%, respectivamente). O número por mulher foi sobreponível. Estes dados estão de acordo com a diminuição de abortos provocados que se tem vindo a verificar na Europa, em resultado de um acesso mais fácil aos métodos contraceptivos e maior informação acerca do seu uso<sup>12</sup>.

## CONCLUSÕES

Este estudo em dois tempos permitiu reconhecer uma modificação das características sociais e demográficas das puérperas do Hospital de Faro, bem como da vigilância da gravidez.

O nascimento do primeiro filho é mais tardio e planeado, ocorrendo com maior frequência fora do casamento, o que resulta possivelmente de uma alteração do estatuto da mulher na sociedade e da natureza das relações conjugais.

O atraso na maternidade pode condicionar um aumento das taxas de infertilidade e problemas de saúde nos filhos. Relaciona-se ainda com um aumento da taxa de abortos espontâneos, com o qual os nossos resultados são concordantes. É fundamental que as mulheres estejam alertadas para esses riscos e que haja uma estrutura organizativa social que apoie as mulheres que têm filhos mais cedo.

Tem vindo a haver um decréscimo de abortos provocados na Europa, aspecto também verificado neste estudo e constituindo provavelmente o reflexo da eficácia das estratégias de planeamento familiar.

Ocorreu uma menor percentagem de gravidezes não vigiadas, demonstrando a melhoria da informação e do acesso aos cuidados de saúde. Contudo, há que continuar a implementar medidas para que 100% das gravidezes sejam adequadamente vigiadas.

Finalmente, em termos de análise da população imigrante, a qual é responsável por parcela bastante significativa dos nascimentos no distrito de Faro, verificou-se uma maior percentagem de gravidezes não planeadas, aspecto provavelmente relacionado com algumas vulnerabilidades socioeconómicas e da estrutura familiar. Porém, não se encontrou diferença em termos de vigilância da gravidez entre as mulheres portuguesas e estrangeiras, demonstrando uma boa acessibilidade da população imigrante aos cuidados de saúde.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## REFERÊNCIAS

1. KHOSHNOOD B, BOUVIER-COLE M, LERIDON H, BLONDEL B: Impact de l'âge maternel élevé sur la fertilité, la santé de la mère et la santé de l'enfant. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2008;37:733-747
2. LALANDA P: A população feminina e as transições familiares através da demografia. *Revista de Estudos Demográficos* 2005;38:5-29
3. CORIA-SOTO I, BOBADILLA J, NOTZON F: The effectiveness of antenatal care in preventing intrauterine growth retardation and low birth weight due to preterm delivery. *Int J Qual Health Care* 1996;8(1):13-20
4. The good, the bad, the promising: Migration in the 21st century. In Obaid T (Executive Director), *The state of the world population: A passage to hope*. United Nations Population Fund 2006;1:1-19
5. Estatísticas Demográficas 2008. Instituto Nacional de Estatística IP. Lisboa 2009
6. Dia da Internacional da Mulher – Informação à Comunicação Social. Instituto Nacional de Estatística IP.2010
7. Dia Internacional da Família – Informação à Comunicação Social. Instituto Nacional de Estatística IP 2004
8. LEITE S: A união de facto. *Revista de Estudos Demográficos* 2003;33:97-140
9. Comunicação da Administração Regional de Saúde do Algarve - Algarve 2009: Migração mantém natalidade elevada. Disponível em [http://www.arsalgarve.min-saude.pt/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1241:algarve-2010-1-em-cada-4-criancas-nascidas-no-algarve-sao-filhas-de-mae-estrangeira&catid=38:NoticiasRegionais&Itemid=63](http://www.arsalgarve.min-saude.pt/site/index.php?option=com_content&view=article&id=1241:algarve-2010-1-em-cada-4-criancas-nascidas-no-algarve-sao-filhas-de-mae-estrangeira&catid=38:NoticiasRegionais&Itemid=63). [Acedido em 24 Fevereiro de 2011]
10. MACHADO M, SANTANA P, CARREIRO H, NOGUEIRA H, BARROSO R, DIAS A: Cuidados de saúde materna e infantil a uma população de imigrantes. *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde* 2007;1:103-127
11. Comunicação da Administração Regional de Saúde do Algarve – Notícias regionais: Algarve registou a Taxa de Mortalidade Infantil mais baixa do continente português em 2009. Disponível em [http://www.arsalgarve.min-saude.pt/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1055:-algarve-registou-a-taxa-de-mortalidade-infantil-mais-baixa-do-continente-portugues-em-2009&catid=38:NoticiasRegionais&Itemid=63](http://www.arsalgarve.min-saude.pt/site/index.php?option=com_content&view=article&id=1055:-algarve-registou-a-taxa-de-mortalidade-infantil-mais-baixa-do-continente-portugues-em-2009&catid=38:NoticiasRegionais&Itemid=63) [Acedido em 24 Fevereiro de 2011]
12. COHEN S. New data on abortion incidence, safety illuminate key aspects of worldwide abortion debate. *Guttmacher Policy Review* 2007;10(4):2-5