

A EVOLUÇÃO DA ESTATÍSTICA DE SAÚDE NA BAHIA - 1967-1971

José Duarte de ARAÚJO (1)
Antônio Carlos Silva SANTOS (2)
Celso Mário de Araújo PUGLIESE (2)

ARAÚJO, J. D. de et al. — A evolução da estatística de saúde na Bahia, 1967-1971.
Rev. Saúde públ., S. Paulo, 5:273-83, 1971.

RESUMO — São discutidas as finalidades da estatística vital em face da administração e do planejamento de saúde. É descrita a evolução do processamento de dados de estatística vital na Bahia e as modificações que foram introduzidas com a Reforma Administrativa promulgada em 1966. Os resultados positivos dessas transformações são analisados em detalhe, concluindo-se que as modificações introduzidas resultaram na produção de dados estatísticos de maior valia para a administração e o planejamento da Saúde no Estado.

UNITERMOS — Estatística vital (Bahia, Brasil) *; Administração sanitária *; Planejamento de saúde *.

1. INTRODUÇÃO

Em Seminário realizado pela SUDENE¹⁴ (1967) a estatística de saúde foi discutida com particular interesse, tendo sido uma das conclusões do Seminário a seguinte: “As decisões devem ser tomadas com base em informações úteis. Para isso deve ser estabelecido um sistema de estatísticas em função das variáveis mais significativas da problemática de saúde”. A partir desse reconhecimento tácito de que uma tomada racional de decisões no setor saúde somente pode ser feita a partir de estatísticas válidas e úteis, recomendou explicitamente o referido Seminário:

“a) O sistema de informações estatísticas deve ser concebido em função das necessidades dos processos de administração

e de planejamento. As informações devem restringir-se às variáveis mais significativas da problemática de saúde, procurando-se utilizar os processos mais simples de coleta. Além disso, as informações devem ser uniformes e estar disponíveis em tempo hábil para a sua utilização.

b) Deve-se promover a melhoria do sistema de coleta principalmente através de:

- Qualificação de pessoal.
- Melhoria do sistema de notificação obrigatória.
- Ampliação das áreas de registro.

c) Deve ser dada ênfase à utilização das técnicas de amostragem”.

Recebido para publicação em 12-8-1971.

- (1) Do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia — Salvador, Bahia — Brasil.
- (2) Do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal da Bahia. Ex-Diretor do Serviço de Bioestatística da Secretaria de Saúde Pública do Estado da Bahia.

Agindo em consonância com as recomendações do Seminário, a SUDENE criou, em convênio com a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em 29 de dezembro de 1967, o "Centro Regional de Estatística de Saúde do Nordeste" (CRESNE) tendo como objetivo básico "criar condições no Nordeste para a produção das estatísticas necessárias e adequadas ao planejamento e administração dos programas de saúde regionais"⁵. Este Centro entrou em funcionamento a partir de março de 1968 e desde então vem agindo como um órgão de orientação técnica e apoio aos serviços estaduais de bioestatística em todo o Nordeste, induzindo-os a introduzir em sua organização e em seus métodos de trabalho as modificações necessárias à produção do tipo de dados estatísticos indispensáveis ao correto planejamento de saúde. No caso particular da Bahia a necessidade dessas modificações de há muito já se fazia sentir.

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A partir de 1957 o Departamento de Saúde do Estado da Bahia deu início à divulgação de um boletim informativo contendo dados de mortalidade referentes ao município do Salvador. Este Boletim³, em 1962, incluía informações sobre:

"Mortalidade por grupos etários e sexo; mortalidade por sexo e côr; mortalidade por mês e sexo; mortalidade por causas; mortalidade por grupos de causas; mortalidade por causas violentas; mortalidade materna; mortalidade infantil; mortalidade por neoplasmas malignos; mortes fatais por mês e sexo".

Na ausência de dados demográficos, não eram apresentados índices ou coeficientes que pudessem ser utilizados para comparação com aqueles obtidos em outras localidades ou mesmo com dados obtidos em anos anteriores no mesmo município.

Por outro lado, a análise daqueles números absolutos, da forma como eram agrupados, oferecia poucos informes de

utilidade prática para o administrador de saúde: constituíam-se em um exemplo claro do que se poderia chamar de "estatística pela estatística", sem nenhuma preocupação com a possível valia ou aplicação dos dados apresentados. À guiza de exemplo reproduzimos uma tabela (Tabela 1) do boletim referente a 1961³ a qual apresenta as causas de mortalidade por complicações da gravidez, do parto ou do estado puerperal.

Esse tipo de estatística representava ademais grave obstáculo ao processo de planejamento de saúde na Bahia. Todavia, vale ser referido que não era esta uma situação apenas local, pois a "carência de informações estatística útil, a pouca confiança na existente, e, ainda que pareça paradoxal, a excessiva informação não significativa que no entanto se produz a um alto custo de operação"¹⁵ eram fatores que vinham sendo observados de modo generalizado nos serviços de saúde de quase todo o País, dificultando sobretudo a administração sanitária.

Em que pesem essas limitações, encontrava-se ali a matéria-prima a ser utilizada por quem se dispusesse eventualmente a estudar os padrões de mortalidade no município do Salvador, e analisar suas causas mais importantes.

Infelizmente, mesmo essa limitada fonte de dados deixou de ser publicada a partir de 1963. Somente em 1967 voltou a lume o "Boletim Informativo Anual"⁸ com dados referentes a 1966 e mantendo as mesmas características das publicações anteriores. Foi só a partir do ano seguinte que a nova administração da saúde pública teve condições de introduzir modificações necessárias para que os dados estatísticos referentes à saúde no Estado fossem adequadamente colhidos, analisados e apresentados. Dessa maneira procurou-se sempre afastar a tendência habitual de aumentar o volume e incrementar a complexidade das informações coletadas, respeitando as possibilidades reais de registro, nas próprias fontes de origem, dos fatos vitais e, buscando assim,

TABELA 1

Mortalidade por complicações da gravidez, do parto e do estado puerperal (por causas) côr e idade — Município do Salvador — Ano de 1961.

Causas	Côr				Idade				Total
	Bran- ca	Preta	Parda	Inde- term.	15-19a	20a	30a	40a	
Toxemia da gravidez (642)				1		1			1
Gravidez ectópica (645)			1			1			1
Abôrto sem menção de infecção ou toxemia (650)	1		1			1	1		2
Abôrto com infecção (651)			1			1			1
Parto distócico por placenta prévia ou hemorragia antes do parto (670)		1					1		1
Parto distócico em consequência de retenção de placenta (671)	1	1	2				3	1	4
Parto distócico por outras hemorragias depois do parto (672)	2		1			1	2		3
Parto distócico devido a desproporção ou posição anormal do feto (674)		1				1			1
Parto distócico devido ao prolongamento de trabalho, de outra origem (675)		1				1			1
Parto com outro traumatismo (677)			1			1			1
Parto com outras complicações (678)		1			1				1
Infecção urinária puerperal sem outra infecção (680)			1				1		1
Infecção durante o parto e estado puerperal (681)	1					1			1
Embolia pulmonar puerperal (684)			2			1	1		2
Eclâmpsia, puerperal (685)	1	3	2		1	3	2		6
Hemorragia cerebral durante o parto (687)			2			1	1		2
Outras complicações durante o puerperio ou não especificada (688)			2			2			2
TOTAL	6	8	16	1	2	17	11	1	31

FONTE: Bahia. Departamento de Saúde do Estado³.

caracterizar o Serviço de Bioestatística como um instrumento, não só de informação como também de avaliação e sobretudo, como importante apoio ao processo decisório da administração.

3. REFORMA DO SERVIÇO DE BIOESTATÍSTICA

A Reforma Administrativa do Estado, Lei 2321¹³, reconhecendo a importância

fundamental das estatísticas vitais para o planejamento de saúde, criou na Secretaria de Saúde Pública o "Serviço de Bioestatística" subordinado diretamente ao Secretário da Saúde. O Regimento da Secretaria⁴, definiu do seguinte modo a competência do Serviço:

Serviço de Bioestatística:

a) Secção de Levantamentos: programação dos levantamentos, preparação dos le-

vantamentos, coleta de dados, apuração de dados e fixação das áreas de registro de nascimento e óbitos.

b) Secção de Análise e Divulgação: tratamento, análise e interpretação de dados; divulgação de dados; fornecimento às repartições sanitárias Internacionais, órgãos federais, consulados e entidades médico-sanitárias, de dados estatísticos, por força de acórdos e convênios, ou por determinação legal; estabelecimento de requisitos para concessão de auxílios e subvenções.

Com o objetivo de dar cumprimento à Reforma Administrativa, mas sobretudo de adequar o novo serviço às suas reais finalidades, oferecendo dados fidedignos e úteis, em tempo hábil, aos encarregados do planejamento de saúde, uma série de medidas foram tomadas pela nova administração, a partir de 1968, dentro da seguinte linha:

a) Formação de pessoal técnico em bioestatística, feita em Recife, em cursos organizados pela SUDENE. Foram assim contratados 3 técnicos em estatística além de realizado o treinamento em serviço de pessoal auxiliar.

b) Reequipamento do serviço traduzido na aquisição das máquinas e do material necessário ao seu melhor funcionamento.

c) Assessoramento técnico de alto nível: mediante solicitação ao Conselho Britânico conseguiu-se a vinda a Salvador, como consultor especializado, do Dr. Walter Lutz, Professor de Estatística da Universidade Edimburgo, que aqui permaneceu três meses orientando a reorganização do Serviço de Bioestatística da Secretaria da Saúde. Também a Organização Panamericana da Saúde através de visitas regulares do Assessor em Estatística, Dr. José Coll, prestou valiosa ajuda na orientação do Serviço.

d) Entrosamento com os demais órgãos da estatística.

Além dos contactos frequentes mantidos com o CRESNE, buscou o Serviço aproximar-se do IBGE, do Serviço Nacional de Estatística e do Departamento Estadual de Estatística, resultando destes contactos valiosa permuta de informações e subsídios úteis para o melhoramento dos serviços.

De respeito, em particular, ao relacionamento com o CRESNE, a Secretaria de Saúde adotou a proposta de padronização sugerida por aquele órgão para a coleta de dados dos serviços de saúde, mantendo nas suas reuniões a firme decisão de não modificar o sistema proposto, pelo reconhecimento de que alterações frequentes na espécie de informações obtidas viria interferir seriamente no seguimento da avaliação das atividades produzidas, as quais só permitirão conclusões válidas após a observação e análise de pelo menos alguns anos de utilização de uma metodologia uniforme.

4. RESULTADOS OBTIDOS

Já na publicação do Boletim Informativo Anual referente ao ano de 1967^o assinala-se pela primeira vez a inclusão de dados demográficos permitindo o cálculo de coeficientes específicos de mortalidade pelas várias doenças, procurando selecionar as principais causas de óbito no município, bem como da razão de mortalidade proporcional, das taxas de mortalidade geral e de mortalidade infantil. Esta última, a partir de uma estimativa de nascidos vivos, em virtude da notória deficiência do registro civil de nascimentos (estimou-se o número de nati-vivos com base em índice de natalidade de 37/1.000).

Foi, entretanto, a partir do ano de 1968 que os resultados mais profundos da mudança no Serviço de Bioestatística se fizeram sentir. Merece ser destacada como mais significativa a publicação pela primeira vez no Estado de dados referentes ao interior: as estatísticas vitais deixa-

TABELA 2

Mortalidade geral — Taxas brutas referentes ao Estado da Bahia e Centros Executivos Regionais.

Estado da Bahia e Centros Executivos Regionais	Taxas brutas por 1.000 habitantes
Estado da Bahia	3,4
Centros Executivos	
1.º CER	
Sede	9,5
Demais Municípios	9,1
2.º CER	
Sede	9,5
Demais Municípios	5,2
3.º CER	
Sede	10,0
Demais Municípios	4,3
11.º CER	
Sede	1,5
Demais Municípios	1,7
14.º CER	
Sede	9,9
16.º CER	
Sede	3,5
Demais Municípios	0,4
19.º CER	
Sede	4,3
Demais Municípios	1,2
20.º CER	
Sede	
Ilhéus	6,4
Itabuna	11,0
Demais Municípios	2,4

OBSERVAÇÕES: As taxas extremamente baixas assinaladas em quase todo o interior do Estado resultam de falta de registro de óbitos e são portanto artificiais.

FONTE: Boletim Informativo Anual⁶.

ram de ser relativas apenas a Salvador para abranger todo o Estado da Bahia⁶.

A obtenção regular de dados de estatística vital procedentes do interior somente foi possível graças à implantação do sistema de descentralização adminis-

trativa através dos Centros Executivos Regionais de Saúde, instalados no interior do Estado a partir do segundo semestre de 1967². Dessa forma, o nôvo Boletim Informativo Anual apresentava não apenas os dados referentes a Salvador mas, a seu lado, as cifras referentes às 7 Regiões Administrativas então implantadas no interior do Estado a partir de 1967.

Os dados procedentes dos Centros Executivos Regionais permitiram valiosas observações quanto à situação dos serviços de saúde no interior.

De um lado, o baixíssimo coeficiente de mortalidade geral verificado em algumas regiões (Tabela 2) apontava para o sério problema do sub-registro de óbitos, a exigir prontas e enérgicas medidas para a sua correção. De outro lado, o elevado percentual de óbitos devidos a "Sintomas e afecções mal definidos (780-796)" apontava para um outro grave problema, qual seja o da morte sem assistência médica no interior, reflexo direto da ausência de médicos em elevada proporção dos nossos municípios¹ (Tabelas 3 e 4).

Apesar dessas deficiências na qualidade dos dados coligidos, a sua análise oferecia, pela primeira vez, aos administradores de saúde pública, uma visão global dos problemas mais importantes da saúde nas várias regiões do Estado, responsáveis pela perda de vidas sobretudo na primeira infância. E, permitiu recomendações específicas aos responsáveis pelo planejamento de saúde: "Conclui-se portanto ser altamente prioritário nos planos de saúde que o Estado venha a desenvolver para atender às necessidades das suas populações, enfatizar os programas de saneamento básico, de imunização e de assistência pré-natal, ao parto e à infância"⁶. Cumpria assim a bioestatística, pela primeira vez na Bahia, a sua missão de oferecer ao administrador de saúde os dados indispensáveis à tomada de decisões quanto aos programas a serem implementados prioritariamente no Estado.

Vale referir que o ano de 1968 assinalou ainda a adoção na Bahia, de acordo

TABELA 3

Principais causas de óbitos — Estado da Bahia — 1968.

Causas de óbitos	N.º absoluto de óbitos	Taxas/ 100.000 habitantes
Sintomas e afecções mal definidas (780-796)	7.930	112,3
Doenças do coração (400-429)	2.191	31,0
Enterite e outras doenças diarréicas (008-009)	1.295	18,3
Acidentes, tôdas as formas (E800-E999)	1.121	15,8
Outras doenças infecciosas e parasitárias (Resto de 000-136 (*))	1.076	15,2
Neoplasmas malignos, incluindo tumores de tecido linfático e hematopoético (140-209)	977	13,8
Tuberculose do aparelho respiratório (010-012)	896	12,6
Outras causas de mortalidade perinatal (760-763, 769-771, 773-775, 777-779)	889	12,5
Pneumonias (480-486)	800	11,3
Doença cérebro vascular (430-438)	797	11,2

(*) Inclui: 002, 030, 037, 060, 062, 065, 071, 085, 086 e 120.

FONTE: ARAÚJO, J. D. de¹.

TABELA 4

Distribuição percentual dos óbitos entre crianças menores de 1 ano de idade.
Estado da Bahia — 1968.

Causas de óbitos	Distribuição percentual
Tôdas as causas	100
Doenças infecciosas e parasitárias (00-136) (*)	12,3
Neoplasmas malignos, incluindo tumores do tecido linfático e hematopoético (140-209)	0,1
Avitaminoses, deficiências nutricionais e anemias (260-285)	1,6
Meningite (320)	0,7
Doenças do coração (400-429)	0,2
Pneumonia (480-486)	5,6
Doenças do aparelho digestivo (531-533, 540-543, 550-553, 560)	0,2
Nefrite e nefrose (580-584)	0,2
Anomalias congênitas (740-759)	1,1
Parto distóxico, lesões obstétricas, outros estados anóxicos e hipóxicos (764-768, 772-776)	4,0
Outras causas de mortalidade perinatal (760-763, 769-771, 773-775, 777-779)	11,2
Sintomas e afecções mal definidas (780-796)	36,6
Acidentes, tôdas as formas (E800-E999)	0,3
Tôdas as outras causas (Resto de 240-738)	25,1

Total de óbitos 7.227

(*) Inclui "Enterites e outras doenças diarréicas" (008-00).

FONTE: ARAÚJO, J. D. de¹.

com instituições do Ministério da Saúde, da Oitava Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte ¹².

Ainda em 1968, o Serviço de Bioestatística, em colaboração com a Divisão de Epidemiologia, deu início a uma atividade de maior importância para as autoridades sanitárias do Estado: a publicação de um Boletim Semanal de notificação e de mortalidade por enfermidades transmissíveis ¹⁰. Essa publicação visava encorajar a notificação das doenças transmissíveis em nosso meio, comparando-a com os dados de mortalidade e, sobretudo, demonstrar a utilidade para a saúde pública das informações assim obtidas. Servia ela ainda ao importante objetivo de detectar eventuais surtos epidêmicos de enfermidades contagiosas e permitir a tomada mais rápida de medidas de controle pelas autoridades competentes.

No Boletim Informativo referente ao ano de 1969 ⁷, além de se ampliar a área da coleta de dados no interior abrangendo mais 3 Centros Executivos Regionais (Tabela 5), verificou-se substancial melhora no sistema de coleta de dados. Isso

pôde ser evidenciado pela elevação dos coeficientes de mortalidade geral em várias regiões que se mostravam artificialmente baixos no ano anterior, em virtude do sub-registro. O que permitiu concluir que “embora a taxa de mortalidade para o Estado continui” aquém do real, são significantes os resultados obtidos, já se permitindo evidenciar diferenciações regionais na estrutura sanitária do Estado, passíveis de correlação com estados diferenciados de desenvolvimento econômico regional. .”.

A análise da mortalidade por causas, em 1969, destacou a diminuição gradual da importância das “Doenças infecciosas e parasitárias” (000-136, com exceção da “Enterite” (008-009) e o aumento relativo dos índices mortalidade por doenças degenerativas e acidentes, dados da maior significação do ponto de vista sanitário. É evidente que tais inferências seriam impossíveis a partir do tipo de dados coligidos e analisados no período anterior a 1967.

A mesma orientação, seguida no ano de 1970, permitiu já uma terceira série con-

TABELA 5

Centros Executivos Regionais, sedes e regiões administrativas componentes em 1969 — Estado da Bahia

Centros Executivos Regionais	Sede	Regiões Administrativas Componentes
1.º	Salvador	1.ª
2.º	Feira de Santana	2.ª e 5.ª
3.º	Santo Antônio de Jesus	3.ª e 8.ª
7.º	Jequié	7.ª
9.º	Ribeira do Pombal	4.ª e 9.ª
10.º	Senhor do Bonfim	10.ª
11.º	Jacobina	11.ª e 12.ª
14.º	Juazeiro	14.ª e 15.ª
16.º	Barreiras	16.ª e 17.ª
19.º	Vitória da Conquista	13.ª, 18.ª e 19.ª
20.º	Itabuna — Ilhéus	20.ª e 21.ª

FONTE: Boletim Informativo Anual ⁷.

secutiva de dados que, observados longitudinalmente, dão uma visão bem mais completa do fenômeno mortalidade em nosso Estado e das possibilidades de atuação da saúde pública no sentido de promover a melhoria gradual do nível de saúde da população, atacando aqueles problemas que as estatísticas vitais mostram ser os de maior prioridade.

O Boletim Semanal¹¹, em seu terceiro ano de publicação consecutiva, passou a apresentar dados cumulativos de incidência e mortalidade por doenças transmissíveis, em comparação com os de igual período do ano anterior (Tabela 6) fornecendo, assim, informação da maior valia para despistar eventuais surtos de doenças transmissíveis no Estado.

Não se limitou contudo o Serviço de Bioestatística à coleta e análise dos dados de estatística vital. A partir de 1969, de acordo com a orientação do CRESNE e com a colaboração da Fundação SESP, passaram também a ser coligidas, em todo o âmbito do Estado, estatísticas de produção de serviços de modo a permitir a quantificação dos serviços de saúde efetivamente oferecidos à população. Este dado, da maior importância para a avaliação do rendimento dos investimentos realizados no setor saúde, constituiu-se em uma das pedras angulares no processo de planejamento dinâmico da saúde que se procurou implantar no Estado da Bahia no quadriênio 1967-1971. Cuidou-se sobretudo da obtenção de dados consolidados das "atividades meio" e "atividades fins" que melhor definissem o funcionamento dos serviços estatais de Saúde.

5. COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

A experiência adquirida pelo Serviço de Bioestatística da Secretaria da Saúde Pública da Bahia, nos últimos 4 anos, demonstrou a possibilidade de, mesmo em face às dificuldades inerentes ao estágio do subdesenvolvimento do nosso Estado, montar um sistema eficiente de coleta e análise de dados que possam ser úteis ao administrador da saúde, para um melhor

conhecimento dos problemas que lhe cabe resolver, auxiliando sobremodo no processo da tomada de decisões.

Os pontos básicos para a obtenção de resultados satisfatórios foram: a limitação dos objetivos, a simplificação dos métodos de coleta e análise e a descentralização administrativa com base nas Regiões de Saúde.

A experiência que acabamos de descrever permite as seguintes conclusões.

a) A estatística vital é fonte de dados indispensáveis à administração e ao planejamento da Saúde.

b) Mesmo em condições de subdesenvolvimento e carência de recursos, é possível montar um sistema eficaz de coleta e análise de dados estatísticos válidos e úteis.

c) A definição prévia dos fins a que se destinam as estatísticas vitais e o abandono dos dados estatísticos sem aplicabilidade imediata são indispensáveis ao êxito do sistema.

d) O treinamento adequado de pessoal e a descentralização das atividades são fatores importantes para a ampliação dos serviços, afim de cobrir a extensão territorial desejada.

e) O Serviço de Bioestatística deve se manter como unidade administrativa tecnicamente independente dos órgãos normativos de uma Secretaria de Saúde, devendo orientar suas atividades integralmente para fornecer subsídios à elaboração e avaliação do Plano de Saúde do Estado ou da Região.

ARAÚJO, J. D. de et al. — [The evolution of vital statistics in the State of Bahia (Brazil), 1967-1971]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 5:273-83, 1971.

SUMMARY — The aims of vital statistics regarding health administration and health planning, are discussed. The evolution of vital statistics processing in State of Bahia,

TABELA 6

Doenças transmissíveis notificadas à Secretaria de Saúde Pública da Bahia — Dados acumulados de 1969 e 1970.

Regiões administrativas e sedes	Difteria		Febre tifóide		Hepatites		Infecção puerperal		Leishmaniose		Leptospirose		Malária		Meningite		Oftalmia Neonatorum		Poliomielite		Sarampo		Tétano		Tracoma		Tuberculose		Varíola	
	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970	1969	1970
1.º C.E.R. Salvador	182	394	167	131	203	275	20	8	71	4	—	54	28	36	116	127	15	9	8	7	150	101	227	235	4876	—	1461	54	3	—
Recôncavo	3	7	4	1	13	9	—	8	—	3	—	—	201	64	3	—	—	9	—	—	88	47	19	7	2	—	76	83	8	—
2.º C.E.R. Feira de Santana	2	27	4	63	27	58	—	2	—	—	—	—	25	75	—	10	—	—	—	3	102	115	2	34	1747	26	219	384	11	45
3.º C.E.R. S. À. de Jesus	4	—	24	9	2	2	36	4	4	1	—	—	36	2	1	—	16	1	—	1	45	22	1	—	—	—	22	40	—	13
6.º C.E.R. Itaberaba	2	1	3	5	5	1	—	3	3	2	—	—	68	3	5	—	—	7	26	1	33	3	6	3	—	—	25	27	16	20
7.º C.E.R. Jequié	12	6	30	44	1	11	5	3	22	43	—	—	23	13	—	—	13	3	—	1	61	21	4	7	—	—	44	153	56	—
9.º C.E.R. R. do Pombal	22	2	24	29	8	32	14	—	—	—	—	—	9	—	2	—	1	126	—	1	7	272	—	21	339	293	11	50	—	—
10.º C.E.R. S. do Bomfim	2	—	30	5	2	4	—	40	29	23	—	—	—	11	4	2	—	21	2	—	45	82	3	6	1597	9	43	101	—	—
11.º C.E.R. Jacobina	3	39	11	61	7	11	1	61	7	14	—	—	36	46	6	5	3	5	—	2	174	142	2	2	—	14	81	44	460	129
14.º C.E.R. Juazeiro	21	16	7	15	23	71	8	9	—	1	—	—	61	14	—	—	8	8	2	8	50	108	3	8	59	—	60	144	1	—
16.º C.E.R. Barreiras	—	3	1	8	—	—	11	9	1	2	—	—	656	26	—	—	3	4	—	—	45	124	—	2	160	56	16	35	—	113
19.º C.E.R. V. da Conquista	2	55	171	279	38	94	23	7	25	5	—	—	2	213	—	9	29	7	—	2	191	574	7	14	102	41	113	208	365	10
20.º C.E.R. Itabuna	51	16	294	280	60	80	5	76	36	81	—	6	124	342	31	28	86	256	10	21	1389	204	36	63	—	15	762	1509	130	60
21.º C.E.R. Med. Neto	—	—	—	6	3	7	1	—	1	—	—	—	922	81	1	—	1	8	2	—	32	6	1	3	—	10	93	25	57	—
Total do Estado da Bahia	330	566	805	936	423	655	147	230	213	179	—	60	3403	926	169	181	230	464	60	47	3062	1820	321	405	1402	464	3221	2857	2127	390

FONTE: Boletim de Morbidade e Mortalidade 11.

Brazil, and the introduced modifications beside the Administration Reform after 1966, are presented. With the positive results obtained the conclusion is that these modifications contributed substantially at statistic production of more valuable data for health administration and planning in that Brazilian area.

UNITERMS — Vital statistics (Bahia, Brazil)*; Health administration*; Health planning*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, J. D. de — *A saúde pública na Bahia*. Salvador, Imprensa Oficial da Bahia, 1969.
2. ARAÚJO, J. D. de et al. — Regionalização dos serviços de saúde pública: a experiência da Bahia. [no prelo].
3. BAHIA. Departamento de Saúde do Estado — *Estatísticas sanitárias: mortalidade em Salvador em 1961*. Salvador, Bahia, 1962.
4. BAHIA. Leis e Decretos. — Decreto n.º 19.931 de 28-09-66 — Regimento interno da Secretaria de Saúde Pública. *Diário Oficial do Estado da Bahia*, set. 1966.
5. BOLETIM DE ESTATÍSTICA DE SAÚDE DO NORDESTE (Centro Regional de Estatística de Saúde do Nordeste). Recife, abr. 1970.
6. BOLETIM INFORMATIVO ANUAL: Estatísticas vitais — Estado da Bahia. (Secretaria de Saúde Pública). Salvador, Bahia. 1968.
7. Ibid. — 1969.
8. BOLETIM INFORMATIVO ANUAL: Estatísticas vitais — Município do Salvador. (Secretaria de Saúde Pública). Salvador, Bahia. 1962.
9. Ibid. — 1967.
10. BOLETIM DE MORBIDADE E MORTALIDADE — Salvador, Bahia. 1 (1) maio, 1968.
11. Ibid. 4 (1) fev. 1971.
12. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS: Revisão 1965. Washington, D.C., Organização Panamericana da Saúde, 1969.
13. REFORMA ADMINISTRATIVA DO ESTADO. Salvador, Bahia, Imprensa Oficial, 1966.
14. SEMINÁRIO SOBRE A PROBLEMÁTICA DE SAÚDE NO NORDESTE. Garanhuns, 1967. Recife, SUDENE — Departamento de Recursos Humanos, 1967.
15. TEJADA de RIVERO, D. A. — Os serviços administrativos nos planos nacionais de saúde. In: SEMINÁRIO SOBRE ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA. 2.º, Buenos Aires, 1965. Washington, D.C., Organização Panamericana da Saúde, 1965.