

Fundação Oswaldo Cruz

**REVISÃO DO ESTADO DA ARTE**

**INFORMAÇÕES SOBRE INIQUIDADES EM  
SAÚDE NOS OBSERVATÓRIOS DE SAÚDE  
NO MUNDO**

Rômulo Paes-Sousa  
Guilherme Tinoco

23 de Julho de 2009

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	3
1. EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES	6
2. OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES – CAPITAL .....	11
3. OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DU HAINAUT .....	14
4. OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ D’ILE DE FRANCE .....	17
5. FÉDÉRATION NATIONALE DES OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DE SANTÉ .....	19
6. LONDON HEALTH OBSERVATORY .....	21
7. ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH OBSERVATORIES .....	26
8. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO .....	30
9. OUTROS OBSERVATÓRIOS .....	34
10. LIÇÕES PARA O PROJETO DE CONSTRUCAO DE UM OBSERVATÓRIO BRASILEIRO .....	44
REFERÊNCIAS .....	46
ANEXO I .....	47
ANEXO II .....	49
ANEXO III .....	52
ANEXO IV .....	54
ANEXO V .....	55

## INTRODUÇÃO

Este relatório compreende a revisão de do estado da arte de literatura e páginas na Internet disponíveis em português, espanhol, francês e inglês sobre os observatórios em saúde, com ênfase nas dimensões desigualdade ou iniquidade em saúde. Os aspectos considerados são: objetivos, instituições responsáveis, principais atividades, estratégias de divulgação (incluindo seus principais produtos), indicadores utilizados, clientela, formas de organização, recursos humanos envolvidos, e financiamento.

O conceito de observatório vem se disseminando ao longo dos últimos anos para designar instituições voltadas para a observação de fenômenos dentro de uma área de políticas públicas. Assim, os observatórios estariam voltados para o acompanhamento e monitoramento estratégico do tema escolhido, contemplando a sua situação atual, as iniciativas e programas recentes, bem como as tendências e perspectivas futuras. (Silvestre, 2002)

Ashton (2000) afirma que o nome observatório busca descrever a idéia de observação dos fenômenos e eventos, para que, depois disso, a instituição se torne capaz de descrever, analisar e tentar prever os padrões, processos, interdependências e resultados do fenômeno em questão. Hemmings e Wilkinson (2003) acrescentam ainda que, apesar da nomenclatura, os observatórios de saúde estão longe de ser passivos e atuam com pró-atividade, investigação e constante apoio aos gestores de políticas e sistemas de saúde.

De acordo com Siqueira e Carvalho (2003), a proliferação de temas de pesquisa desenvolvidos pelos observatórios pode estar relacionada com o crescimento, no mundo, da consciência de que só se pode compreender a realidade pensando globalmente e atuando localmente. Além disso, as tendências econômicas, sociais, políticas, científicas e culturais das últimas décadas podem ter estabelecido um novo

paradigma que exige e facilita a criação de redes internacionais para a compreensão e mudança da realidade.

Desta maneira, países como o Canadá, França, EUA, Inglaterra, e órgãos multilaterais possuem observatórios que acompanham as políticas públicas, principalmente as políticas sociais, e outros temas de interesse (Brasil, 2007). No Brasil, também existem diversos observatórios, abrangendo temas como emprego e trabalho, saúde e recursos humanos em saúde. Como nossa pesquisa é focada em observatórios de saúde, vamos, então, analisá-los em particular, em seguida.

### **Observatórios de saúde**

O surgimento dos observatórios de saúde podem ser melhor compreendidos quando vistos em um contexto de mudança na agenda de saúde pública de vários países ocidentais. A agenda que emergiu em meados da década de 70 se tornou mais preocupada com os aspectos sociais, psicológicos e de meio-ambiente que afetam a população, incluindo problemas causados por estilos de vida. Como demanda da agenda emergente surgiu a necessidade de se utilizar evidências empíricas que suportassem as ações em saúde pública. (Hemmings e Wilkinson, 2003)

O primeiro observatório em saúde foi criado em 1974, na França, para a região de Ile de France, com o propósito de apoiar o processo de decisão em política de saúde e demais políticas sociais. Posteriormente, outros foram criados, com destaque para o *Liverpool Public Health Observatory*, que foi o primeiro observatório de saúde pública instalado na Inglaterra. Em seguida, na Inglaterra, cada região implantou seu próprio observatório em saúde pública. Estes passaram a atuar em forma de rede, o que permitiu ganhos de escala e na cobertura de um temário amplo de saúde pública, como descreveremos mais adiante. O modelo inglês, inclusive, acabou se tornando um modelo de referência mundial.

Os observatórios de saúde estudados variam em relação à estruturação e funcionalidade. Entretanto, existem algumas características que os distingue das

estruturas acadêmicas ou de execução da política de saúde. Ashton (2000), e Hemmings e Wilkinson (2003) afirmam que os observatórios permitem combinar a capacidade investigativa da academia com a objetividade e aplicabilidade dos órgãos de execução de saúde pública. Desta maneira, eles podem gerar informações confiáveis e com adequado tempo de resposta aos problemas apresentados. Ademais, os observatórios estudados são autônomos quanto à definição de suas agendas de investigação.

Em relação à equipe de trabalho, Hemmings e Wilkinson (2003) afirmam que normalmente ela é pequena, mas altamente qualificada. Além disso, as suas parcerias e relações com outros institutos permitem que o observatório atue em uma ampla área de pesquisa, aproveitando as sinergias e ganhando mais visibilidade e influência para seus projetos e estudos.

As próximas seções apresentam as características dos 13 observatórios estudados durante a pesquisa. Além dos observatórios, são apresentadas duas associações de observatórios de saúde pública: a APHO e a FNORS, que reúnem os observatórios regionais do Reino Unido e Irlanda, e da França, respectivamente. Por último, segue a apresentação de uma instituição de pesquisa canadense, o Centro Nacional de determinantes sociais de saúde, que é relevante para os objetivos gerais desta pesquisa.<sup>1</sup>

Ao final do texto, apresentamos uma tabela que contém descrição comparada dos observatórios e instituições estudadas (Anexo V). As variáveis presentes na comparação são: nome, ano de criação, estrutura institucional, estrutura organizacional, financiamento, principais produtos, e observações. Os itens estão ordenados conforme a seqüência em que são descritos neste relatório.

---

<sup>1</sup> Os endereços eletrônicos das instituições descritas nesse relatório estão disponíveis no Anexo I.

# 1. EUROPEAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES

Criado em 1998, o *European Observatory on Health Systems and Policies* é uma parceria entre o escritório regional da OMS para a Europa, os governos da Bélgica, Finlândia, Noruega, Eslovênia, Espanha, Suécia e região de Veneto (Itália), Banco de Investimento Europeu, Banco Mundial, a *London School of Economics* (LSE) e a *London School of Hygiene & Tropical Medicine* (LSHTM). A sede do observatório está localizada em Bruxelas, na Bélgica, mas ele também possui escritórios em Londres, Berlim e Atlanta.

O observatório apóia e promove políticas públicas de saúde através de análises das dinâmicas dos sistemas de saúde dos países europeus. Seu público-alvo são gestores.

Está engajado em:

- Trabalhar em parceria com pesquisadores, centros de pesquisa, governos e organizações internacionais para descrever e analisar compreensivamente sistemas de saúde e suas dinâmicas;
- Utilizar experiências dentro da Europa para elucidar questões de políticas públicas;
- Considerar as experiências de países desenvolvidos fora da Europa em seus estudos comparativos, buscando compreender as boas práticas que possuam aderência ao contexto europeu, de modo a permitir que países da Europa possam tomar decisões baseadas em evidências;
- Reunir acadêmicos, gestores e profissionais de saúde para analisar tendências em políticas de saúde e reformas realizadas;
- Comunicar-se efetivamente com gestores através de estratégias específicas de disseminação;
- Encorajar debates sobre questões levantadas pelas pesquisas;
- Apoiar-se na força de seus parceiros institucionais e de sua rede de pesquisa para produzir recomendações baseadas em evidências para os gestores europeus.

A sua composição é dividida entre um Comitê Dirigente (*Steering Committee*), que conta com membros de todos os parceiros do observatório listados acima; um grupo executivo (*core management team*); um grupo de pesquisa e o *staff*, que inclui secretários, técnicos e outros funcionários. Pelo site, é possível verificar que o *staff* é composto por 26 membros.

## **Publicações**

### *a. Health System Profiles (HiTs)*

Talvez a publicação mais importante do observatório, os HiTs são relatórios descritivos do sistema de saúde, de reformas e de iniciativas de políticas em progresso ou em desenvolvimento nos países observados. Eles são produzidos por especialistas externos em colaboração com membros do observatório. Além disso, eles seguem um padrão pré-definido, para facilitar a comparação entre países. Este padrão é revisado periodicamente. Assim, os relatórios podem apoiar os gestores e analistas no desenvolvimento de sistemas de saúde nos países do grupo.

Não existe homogeneidade quanto ao tempo nas publicações dos HiTs. Por exemplo, os HiTs da Bélgica tiveram como referência os anos 2000 e 2007; os da Suécia, 2001 e 2005; os da Espanha, 2000 e 2006. São também elaborados HiTs para alguns países de fora do bloco. O Canadá ganhou um perfil em 2005, enquanto a Austrália teve perfis elaborados para os anos de 2001 e 2006.

### *b. Eurohealth*

É uma publicação conjunta entre o Observatório e a LSE. É trimestral, cobrindo os últimos desenvolvimentos em políticas de saúde nos países observados.

#### c. *Euro Observer*

É o boletim de políticas de saúde do Observatório. É publicado trimestralmente e sempre cobrindo um assunto específico. O título do último boletim disponível, 2008/04, foi “*International experience with medical savings accounts*”.

#### d. Estudos

Os estudos cobrem vários aspectos dos sistemas de saúde e políticas públicas. Publicados em forma de livro, muitos estão disponíveis para download no site do observatório.

#### e. *Policy Briefs*

Essa publicação enfatiza as principais lições em termos de políticas públicas extraídas das pesquisas e estudos do Observatório. Assim, ela é mais sucinta, sendo direcionada aos gestores. Não tem periodicidade definida. Em 2008, foi publicado apenas um número, intitulado “*Capacity Planning in Health Care: A Review of the International Experience*”.

#### f. *Joint Policy Briefs*

Essa é uma publicação similar aos *Policy Briefs* descritos anteriormente. No entanto, ela é uma publicação conjunta entre o Observatório e o *Health Evidence Network* (HEN), focada em questões referentes às políticas públicas em saúde na Europa.

### **Pesquisa**

Os estudos do Observatório cobrem o seguinte temário: doenças crônicas; legislação da União Européia de interesse do setor saúde; financiamento do sistema de saúde; reforma, políticas e performance dos sistemas de saúde; determinantes da morbidade e da mortalidade; mobilidade dos profissionais de saúde no bloco;



recursos humanos para a saúde; hospitais; políticas de saúde mental; políticas de fármacos; atenção primária à saúde; políticas de saúde pública; compras; regulação; estudos regionais; e metas do setor saúde.

## **Eventos**

### *a. Policy Dialogues*

É um evento organizado pelo Observatório, com a ajuda de seus parceiros, com o objetivo de estimular políticas públicas através de evidências. Normalmente, são direcionados, reunindo gestores do nível estratégico de um ou mais países, de modo a estimular troca de experiências e debates com base em evidências. Podem ocorrer no início ou fim de um processo de tomada de decisão de um país ou bloco. O observatório já trabalhou com esse modelo várias vezes e em vários países, acreditando que os resultados obtidos são bastante satisfatórios.

### *b. Observatory Venice Summer School*

Esse é um curso anual de verão organizado pelo Observatório em parceria com a Região de Veneto, na Itália, direcionado a gestores regionais, nacionais e em nível europeu. Com uma pequena duração – a edição de 2009 terá cinco dias apenas – o curso consiste em um ciclo de palestras, apresentações, discussões e grupos de trabalho. O tema de 2009 é *“Innovation and Health Technology Assessment: Improving Health System Quality”*

## **Health Policy Monitor**

O portal do observatório apresenta um link para a ferramenta *Health Policy Monitor*, que tem como objetivo fornecer informações atualizadas sobre o desenvolvimento das políticas em saúde em 20 países industrializados, enriquecendo as discussões sobre políticas públicas em saúde nos países e entre eles. Além dos países europeus,

a ferramenta também cobre alguns países desenvolvidos de outros continentes: EUA, Canadá, Japão, Austrália, e Israel.

O projeto busca (i) obter e analisar informações sobre mudanças e desenvolvimento nas reformas na saúde pública, (ii) acompanhar um projeto de política pública do início, passando pelos arranjos legais, até a sua implementação, (iii) descrever e analisar as interações formais e informais entre os atores e os outros interessados em cada etapa do processo de decisão, (iv) absorver o melhor dos projetos e inovações correntes. Assim, basicamente, o HPM busca estudar: a efetividade das reformas no setor saúde, seus fatores críticos e de sucesso; ajudando gestores no desenho das melhorias de seus sistemas de saúde.

O HPM é, portanto, uma ferramenta de busca, dentro de uma base de dados abrangente e seletiva, que permite procurar por vários aspectos de reformas em políticas de saúde nos vários países. O filtro é disponibilizado por país, assunto, estágio do processo e andamento, data, etc. A ferramenta é fornecida pela *International Network Health Policy and Reform*, uma iniciativa da *Bertelsmann Stiftung* (a maior Fundação corporativa sem fins lucrativos da Alemanha) em associação com o observatório europeu, composta por especialistas independentes internacionais, comissões e instituições de pesquisa e que funciona desde 2002.

## 2. OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE BRUXELLES – CAPITAL

O *Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles – Capital* foi criado em 1992, originalmente com o nome de *Observatoire de la Santé*, conjuntamente pela COCOM<sup>2</sup> e pela *Deputation* permanente da Província de Brabant. Com a cisão da Província de Brabant, em 1995, o observatório passou a estar ligado somente à COCOM. Em 2001, passou a observar outros aspectos ligados às políticas sociais, de modo que ele passou a ser denominado *Observatoire de la Santé et du Social*. Hoje em dia, o observatório também é conhecido com *Service d'Etude des Services du Collège Réuni de la Commission Communautaire Commune*.

A sua missão é recolher, analisar e disseminar as informações necessárias à elaboração de políticas coordenadas no domínio de saúde pública e na luta contra a pobreza na região de Bruxelas. Assim, avaliando o estado da situação, a sua evolução no tempo e o impacto das políticas sociais e sanitárias, o observatório atua como um suporte para a ação do governo. Além disso, ele busca criar um canal de comunicação entre os gestores, a academia e os atores políticos.

Para realizar suas atividades, em 2008, observatório teve um orçamento de 388.000 Euros, destinados a cobertura de todas as despesas relativas à produção dos boletins estatísticos de nascimentos e óbitos, financiamento da Enquete Nacional de Saúde em Bruxelas, projetos de pesquisas e estudos específicos em temas de saúde e pobreza, despesas de publicações e traduções, documentação e manutenção do site na internet.

Em relação à sua estrutura, o observatório é composto por uma equipe pluridisciplinar de nove profissionais, sendo que a supervisão administrativa e financeira fica a cargo de um comitê que engloba: um membro da COCOM, um

---

<sup>2</sup> Commission communautaire commune. Mais informações no site <[http://www.bruxelles.irisnet.be/fr/region/region\\_de\\_bruxelles-capitale/institutions\\_communautaires/cocom.shtml](http://www.bruxelles.irisnet.be/fr/region/region_de_bruxelles-capitale/institutions_communautaires/cocom.shtml)>

representante do *Ministre francophone du Collège réuni chargé de la santé*, um representante do *Ministre néerlandophone du Collège réuni chargé de la santé*, um representante do *Ministre francophone du Collège réuni chargé de l'aide aux personnes*, um representante do *Ministre néerlandophone du Collège réuni chargé de l'aide aux personnes* e os diretores administrativos e científicos do observatório (estes dois últimos incluídos na equipe de nove pessoas).

## **Publicações e demais recursos na área de saúde**

### *a. Tableaux de bord de la santé* - Região de Bruxelas-Capital

É um relatório extenso que tem o objetivo de fornecer uma visão global da saúde da população de Bruxelas-Capital integrada ao contexto demográfico, social, ambiental e multicultural da região. Foi produzido em 2001 e 2004, tendo uma atualização em 2008 quanto aos temas: mortalidade geral, mortalidade específica por idade e sexo, mortalidade por causas específicas, e distribuição espacial da mortalidade. A próxima atualização está prevista para o outono de 2009. Ele contém:

- Descrição do contexto sócio-econômico, demográfico e ambiental, incluindo fecundidade;
- Informações sobre mortalidade e seus determinantes, incluindo mortalidade infantil;
- Informações sobre morbidade, incluindo análise de doenças específicas, em particular doenças infecciosas e causas externas, e estilos de vida;

### *b. "Fiches communales"*: estatísticas sanitárias e sociais na Região de Bruxelas-Capital

As fichas reúnem os principais dados sociais e de saúde disponíveis no nível comunal.

### *c. Dossiers*

Produzido semestralmente, são relatórios sobre temas específicos e variados. O de 2008/2, por exemplo, consistiu em uma avaliação de um programa sobre câncer de mama na Região.

#### d. Relatórios externos

Relatórios de pesquisas financiadas pelo observatório ou desenvolvidas em colaboração com ele.

### **Indicadores**

Além de suas publicações e outros recursos, o site do observatório também disponibiliza uma série de indicadores sobre fecundidade, mortalidade, prevenção de doenças e pobreza, abrangendo bases externas ou dados oriundos de estudos próprios.

### 3. OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ DU HAINAUT

O Observatório de Saúde de Hainaut conduz ações para promover a saúde dos habitantes desta província francesa, contribuindo para o controle e melhoria da saúde da população.

Assim, dentre as suas atividades, estão a produção de informações sobre o estado de saúde da população e a gestão de ações de promoção de saúde. Essas ações buscam a melhoria universal da de saúde para os habitantes da Província, sendo que a luta contra as iniquidades está na base dessas iniciativas. O Observatório, em sua missão, afirma que os programas e ações são conduzidos em articulação com cidadãos, associações, autoridades comunitárias, profissionais de saúde e de educação, trabalhadores sociais, etc.

Em 2007, o Conselho provincial aprovou um plano trienal (2007 – 2009) em promoção de saúde. Como prioridade do plano está a redução das iniquidades sociais em saúde, observando a garantia de acessibilidade aos serviços e informações a todos os grupos sociais, bem como organizando as ações coletivas e estruturais com foco nas necessidades dos grupos menos favorecidos.

A estrutura do observatório é a seguinte:



FIG. 1 – Organograma do Observatório da saúde de Hainaut

Quanto ao número de membros na equipe, o setor de informação sanitária possui 10 funcionários, o de educação em saúde possui 14, o de prevenção e promoção da saúde possui 10 e a célula de comunicação possui 4. Por último, o setor técnico e administrativo conta com 15 membros na equipe.

Ainda em relação aos aspectos institucionais do observatório, é importante destacar que ele possui uma extensa lista de instituições parceiras, em níveis provincial, nacional e internacional.

### **Publicações e Recursos**

#### **a. Dados de saúde**

Esses dados são disponibilizados a partir de diferentes tipos de documentos. O *Santé em Hainaut* (Saúde em Hainaut) é uma publicação regular que reúne dados gerais sobre a saúde da população em forma de extenso relatório. Às vezes, versa sobre algum tema específico, como a saúde dos jovens. Ainda há o *Santé em Transformatier*, que é um relatório produzido pelo observatório de Hainaut em parceria com outros dois observatórios regionais franceses. Portanto, o relatório apresenta dados e informações sobre as três regiões.

#### **b. Brochuras**

São publicações com finalidades educativas. Os temas abrangem, por exemplo, alimentação saudável, o benefício de práticas esportivas e os malefícios do tabaco.

#### **d. *Hainaut Prévention Info* (Newsletter)**

Distribuídas três vezes ao ano, é destinada aos médicos da região (especialmente os clínicos gerais), com o objetivo de informá-los sobre as atividades de prevenção do observatório.

#### e. Relatórios

Reúnem algumas publicações como relatórios de atividade anuais, planos de ação e alguns temas específicos.

#### f. *Diaporamas* (Apresentações)

Reúnem algumas apresentações do observatório feitas para conferências científicas ou manifestações públicas

#### g. Ações educativas

Além da publicação de brochuras, destacadas acima, outras ações educativas são promovidas pelo observatório, como: a realização de exposições e de palestras.

Uma característica importante do observatório de Hainaut é que ele tem uma participação intensa no dia-a-dia das comunidades, organizando vários tipos de atividades. Por exemplo, ações de educação em saúde nas escolas, produção de publicações específicas votadas à promoção da melhoria da qualidade de vida da população.



## **4. OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ D'ILE DE FRANCE**

O ORS foi criado em 1974, como uma missão de estudos ligada ao prefeito da região. Em seguida, em conformidade com os desejos do Conselho Regional, ele se tornou um departamento técnico autônomo do Instituto de planejamento e urbanismo da região de Ile-de-France (IAURIF). Em 1983, durante um período de descentralização, o Estado e a Região reafirmaram seu interesse no observatório e assinaram um convênio, estabelecendo os seus objetivos e modo de financiamento (em partes iguais).

Pela sua própria definição, o Observatório é um organismo de estudos cuja missão geral é o apoio à decisão dentro dos domínios sanitários e sociais. Assim, seu objetivo maior é fornecer informações úteis para a elaboração da política regional de saúde. Para isso, suas atividades são localizar, reunir, analisar, confrontar e sintetizar os dados sobre o estado de saúde da população, notadamente sobre os problemas de saúde prioritários da região. Além disso, trabalha em conjunto com vários outros órgãos relacionados à saúde e com equipes especializadas.

O observatório é controlado por um Diretório de 10 membros, compreendendo um número igual de representantes do Estado e representantes da região de Ile de France. A presidência deste diretório fica a cargo do presidente do Conselho Regional, enquanto a vice-presidência cabe ao representante do Estado na Região. Dentre as atividades do diretório, estão a elaboração da proposta de orçamento, determinação do programa de trabalho e avaliação das atividades realizadas. O programa de trabalho é, portanto, seguido e executado por um comitê técnico "*de pilotagem*", que deve seguir as deliberações do Diretório.

O portal apresenta equipe de trabalho constituída por 15 membros, assim dividida: um diretor, um assistente, um responsável pela documentação e outros 12 funcionários envolvidos com estudos. Esta equipe é multidisciplinar, abrangendo médicos, epidemiologistas, economistas, estatísticos, dentre outros profissionais.

O programa de trabalho do observatório pode ser organizado em quatro grandes áreas: (i) sistemas e rede de informação, para melhorar e organizar as bases de dados disponíveis; (ii) análise dos problemas prioritários de saúde, colocando em evidência os indicadores específicos das patologias estudadas na região e, assim, auxiliando a decisão dos gestores em saúde pública; (iii) análise de problemas específicos a grupos específicos da população, contribuindo no desenho de políticas de promoção e prevenção direcionadas à idosos, aos deficientes, aos adolescentes, etc; e (iv) estudos sobre saúde e meio ambiente, para aprimorar o controle da qualidade do ar (através de um programa específico) e compreender os efeitos de fatores ambientais na saúde da população.

### **Publicações e Recursos**

As publicações abrangem tópicos variados como: doenças específicas, meio-ambiente, mortalidade e fecundidade. O formato também é variado, incluindo relatórios, boletins de saúde e *tableau de bords*. Esta última contém um documento de 2003, *Le Santé des Franciliens*, que descreve vários aspectos das condições de saúde da população da região. Outro destaque é o programa de estudos para 2009, que divulga a programação de atividades do observatório, inclusive o orçamento previsto.

Dentro do portal, há uma seção com grande funcionalidade que apresenta os tópicos estudados pelo Observatório. Nela, é possível encontrar um resumo da situação atual, perspectivas e links para as principais publicações sobre o tema de interesse.

O Observatoire Regional de Santé d'Ile de France faz parte, juntamente, com mais 25 observatórios regionais de saúde na França, da Federação Nacional dos observatórios regionais de saúde. Esta iniciativa surgiu como forma de organizá-los, no sentido de coordenar as atividades dos vários observatórios. A seguir, descreveremos suas principais características.

## **5. FÉDÉRATION NATIONALE DES OBSERVATOIRES RÉGIONAUX DE SANTÉ**

A Federação Nacional dos Observatórios Regionais da França foi criada em 1988, a partir da iniciativa dos observatórios regionais, que buscavam dispor de uma estrutura que os representasse coletivamente e assegurasse a coordenação dos trabalhos que realizam conjuntamente. Além disso, a Federação atendia ao interesse de várias organizações parceiras nacionais, que desejavam a constituição de um interlocutor único representativo dos observatórios. Assim, a missão desta organização inclui:

- Representação dos observatórios junto às organizações nacionais;
- Facilitação do intercâmbio entre os observatórios membros;
- Maior disseminação de seus trabalhos;
- Coordenação de estudos multicêntricos realizados por mais de um observatório.

Em 1995, a Federação passou a contar com um funcionário permanente e uma sede em Paris. Este local tornou-se a referência para encontros entre os observatórios e seus parceiros. Assim, a rede dos observatórios, coordenada pela sua Federação, tornou-se mais forte, permitindo uma maior qualidade e agilidade na execução dos trabalhos.

Como estrutura, a Federação abrange 26 observatórios regionais (a lista completa se encontra no Anexo II), possuindo um conselho de administração, que compreende nove membros, que são também administradores ou diretores de nove observatórios regionais diferentes. É constituída de uma equipe pequena, mas ela é reforçada de acordo com as necessidades dos observatórios.

Desde os anos 80, existem 26 observatórios no país, sendo 22 relativos às regiões da França metropolitana e quatro relativos a departamentos ultramarinos (Guadalupe,

Guiana, Martinica, Reunião). À exceção dos observatórios de Ile-de-France, Guadalupe e Guiana, todos os outros são associações sem fins lucrativos. No ano de 2002, o orçamento dos 26 observatórios em conjunto alcançou 13 milhões de euros. Em média, 40% deste total foram financiados pelo Estado e 20% pelos conselhos regionais. Assim, o restante foi obtido junto a diversos financiadores nacionais, regionais e locais, como organismos de proteção social, organismos profissionais, dentre outros. Em 2002, os 26 observatórios empregavam 330 pessoas entre funcionários de dedicação exclusiva e dedicação parcial.

Um dos primeiros trabalhos de síntese conduzidos pela Federação foi a elaboração do documento "*La santé observée dans les régions de France*", uma síntese das estatísticas das 26 regiões sobre a saúde, realizado em 1997. Esse documento propôs uma aproximação dos indicadores de saúde comparáveis entre todas as regiões, permitindo identificar as disparidades regionais e sua evolução no tempo.

O portal da Federação permite o acesso a vários tipos de publicação: por observatório, por tema ou por ano de publicação. Como exemplos dos 15 temas têm-se: contexto sócio-econômico, jovens, idosos, deficientes, morbidade, comportamento de risco e prevenção.

Outra ferramenta disponível é a *Score-Santé*, que disponibiliza informações confiáveis, homogêneas e comparáveis sobre a saúde da população. São indicadores agregados nos níveis regionais, abrangendo vários temas de saúde. É na prática um grande banco de dados nacional sobre saúde. É um projeto que, inclusive, possui um portal próprio na Internet.

Por fim, cabe mencionar que a Federação participa ativamente na organização de congressos entre os observatórios, que acontecem periodicamente no país. O último congresso, realizado em 2008, na cidade de Marselha, teve como tema as iniquidades em saúde. Informações sobre o congresso podem ser encontradas no endereço <http://www.congresors-inegalitesdesante.fr/>.

## 6. LONDON HEALTH OBSERVATORY

O LHO é um dos nove observatórios regionais de saúde pública, que foram criados na Inglaterra, logo após a publicação do White Paper “*Saving Lives: Our Healthier Nation*”, em 2001, pelo *Department of Health* (DH). A função do observatório é produzir e disponibilizar informações, dados e inteligência sobre a saúde dos habitantes de Londres, ajudando médicos e gestores a melhorar a saúde da população. Especificadamente, ele atua:

- Monitorando o estado de saúde, tendências de morbidade e áreas para ação;
- Identificando hiatos no volume de informações sobre saúde;
- Aconselhando sobre métodos de avaliação de impacto de ações de saúde e iniquidades em saúde;
- Organizando informações de diferentes fontes para contribuir na melhoria das condições de saúde da população;
- Desenvolvendo projetos específicos de saúde;
- Avaliando os serviços de saúde e suas contribuições para a redução das iniquidades em saúde;
- Antecipando problemas futuros da saúde pública.

Para desempenhar essas atividades, o LHO trabalha em parceria com o NHS (*National Health System*), autoridades locais, GLA (*Greater London Authority*), pesquisadores e agências nacionais. Além disso, é um dos 12 observatórios públicos que compõem a APHO (*Association of Public Health Observatories*).

Assim, além das atividades centrais do observatório, dirigidas à comunidade londrina, o LHO ainda assume uma posição de liderança nacional, em nome da APHO, nos temas de iniquidades em saúde, grupos étnicos e tabaco. Nessas atividades, trabalha conjuntamente com o DH (*Department of Health*), a *Healthcare Commission* e o ICHSC (*Information Centre for Health and Social Care*).

## **Estrutura**

No topo da hierarquia do LHO, está o *Board*, que é um comitê que inclui representantes dos principais grupos relacionados da região. É presidido pelo Diretor Regional de Saúde Pública de Londres. Dentre as suas principais atribuições estão a de cuidar dos aspectos estratégicos do Observatório, assegurar a governança corporativa, garantindo que trabalho do observatório esteja em linha com os desafios e demandas dos sistemas de saúde local e do Reino Unido.

Ele possui ainda conselheiros associados, que apóiam o observatório em itens específicos da agenda de trabalho. Além disso, há o *Expert Advisory Council*, cujo principal papel é maximizar a qualidade do trabalho do LHO e ajudá-lo na melhoria no acesso a dados e informações. Este conselho se encontra anualmente.

A equipe do Observatório é dividida entre diretor e diretores assistentes (três membros), em um grupo de administração, com cinco membros, em um grupo responsável por dados e pelo portal, com três analistas de TI e seis analistas de informação. A lista contendo o nome dos membros do staff do observatório está disponível em seu portal.

## **Publicações e Recursos**

As publicações dividem-se em relatórios, *briefings*, *press releases* e boletins, apresentando grande diversidade de assuntos. O LHO também publica uma newsletter em periodicidade mensal. Além disso, são ainda disponibilizados no site os planos de trabalho anuais do observatório e várias apresentações em PowerPoint utilizadas em eventos. Como estas publicações se assemelham às experiências de outros observatórios já descritos, não detalharemos o conteúdo dos mesmos.

## **Ferramentas**

O LHO disponibiliza algumas ferramentas inovadoras, que permitem maior interação com o público interessado. Elas possibilitam informações mais sofisticadas,

colocando o Observatório no topo dos observatórios em saúde mais influentes. Aqui, descreveremos três ferramentas: (a) *Health Impact Assessment – HIA*, (b) *Health Inequalities Intervention Tool* e (c) *Local Basket of Indicators*.

#### **a. HIA – Health Impact Assessment**

Essa ferramenta calcula os efeitos potenciais (desejados ou não) na saúde pública de um programa ou ação em termos de políticas públicas. Desta maneira, o programa é analisado considerando seus possíveis impactos na saúde da população. São considerados programas de transporte, de educação, de desenvolvimento econômico, etc. Além disso, o HIA tem um foco explícito em iniquidades em saúde, buscando verificar se grupos mais vulneráveis sofrerão maiores impactos decorrentes de uma dada ação de política pública.

O HIA pode ser realizado em abordagens ex-ante e ex-post quanto a implementação de programas. Essa abordagem do HIA teve origem nos métodos para a determinação de impactos de políticas públicas no meio-ambiente. Assim, foi adaptada para avaliar os impactos de programas na saúde pública.

A metodologia do HIA consiste em seis etapas e é descrita nos documentos do observatório. Além disso, o portal disponibiliza alguns desses estudos, como o da construção do estádio de *Wembley* e de um programa na área de trânsito. Por fim, é importante destacar que o LHO tem um papel de destaque no desenvolvimento e aperfeiçoamento do HIA, sendo que, em umas das frentes, promove cursos para formar profissionais capacitados para a realização do estudo.

#### **b. Health Inequalities Intervention Tool**

Essa é uma ferramenta construída pela APHO para o *Department of Health (DH)*, com o objetivo de apoiar as *Primary Care Trusts* em suas atividades. Ela permite estimar os efeitos de intervenções específicas de políticas em alguns indicadores de saúde. O seu funcionamento se dá da seguinte maneira:

Em primeiro lugar, ela fornece os seguintes tipos de informação:

1. A expectativa média de vida da população e de seu pior quintil, em cada Autoridade Local (AL).
2. A diferença entre a expectativa média de vida da população total e do pior quintil da Autoridade Local para todas as áreas e entre cada AL e a Inglaterra como um todo para as áreas *Spearhead*.
3. Uma análise da contribuição dos determinantes da mortalidade no resultado aferido para pior quintil da Autoridade Local e cenários contra fatuais.

Assim, a partir dessas informações, as autoridades locais podem estimar o impacto na expectativa de vida da região em foco, se algumas intervenções forem feitas, como: (i) intervenções para reduzir mortalidade infantil, (ii) intervenções para supressão do fumo, (iii) prescrição de anti-hipertensivos em portadores de hipertensão não controlada, sem histórico de episódios agudos de doença cardíaca ou AVC, (iv) prescrição de estatinas para pacientes recém-diagnosticados, previamente tratados com anti-hipertensivos, sem histórico de episódios agudos de doença cardíaca ou AVC.

Logo, a ferramenta estima os resultados dessas intervenções, ajudando na formulação de políticas. A ferramenta permite a construção de dois cenários: i) a intervenção é realizada em toda a AL; ii) ela é implementada somente no pior quintil da AL. A ferramenta é amigável e os indicadores são produzidos interativamente.

### ***c. Local Basket of Indicators***

O LHO foi designado pelo DH para desenvolver uma cesta de indicadores locais sobre iniquidades, com o objetivo de auxiliar o governo no alcance das metas nacionais de redução de iniquidades quanto à expectativa de vida e a mortalidade infantil. A cesta possibilita ainda o monitoramento do progresso local na realização das metas.



Assim, o LHO lançou a primeira versão da cesta em outubro de 2003, contendo inicialmente um conjunto de 70 indicadores, distribuídos em 13 áreas. Dentre estas, incluíam-se educação, criminalidade, poluição, estilo de vida, e saúde infantil. Desta maneira, a ferramenta possibilita os seguintes usos:

- Prover informações sobre o estado corrente das iniquidades em saúde, para apoiar as AL na identificação das prioridades de ação e no monitoramento das ações;
- Apoiar a definição de metas locais para a redução de iniquidades e/ou objetivos mais amplos;
- Identificar ações de sucesso local úteis no alcance das metas nacionais;
- Fornecer indicadores aplicáveis ao planejamento e à gestão de desempenho;
- Monitorar desenvolvimento de ações em níveis local e nacional;
- Induzir parcerias entre organizações locais;
- Atuar como referência na produção de relatórios anuais em saúde.

O portal do LHO também disponibiliza pequenos textos introdutórios sobre os determinantes sociais de saúde, como: educação, emprego, e meio-ambiente. Os textos cobrem ainda informações sobre doenças específicas, estilos de vida e hábitos saudáveis.

Conforme citado anteriormente, o LHO juntamente com mais 11 observatórios constituem a APHO, a associação dos observatórios de saúde pública do Reino Unido e Irlanda, que será descrita a seguir.

## **7. ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH OBSERVATORIES**

Criada em 2000, a APHO representa e coordena um conjunto de 12 observatórios de saúde pública, localizados em cinco nações: Inglaterra, Escócia, País de Gales, Irlanda do Norte e República da Irlanda (a lista completa dos observatórios se encontra no Anexo III). Ela busca produzir dados, informação e inteligência sobre a saúde da população e do sistema de saúde das regiões, para subsidiar gestores, médicos e a comunidade em geral.

Assim, a APHO está no centro da prática e da política de saúde pública do Reino Unido e Irlanda, atuando como indutora de melhorias na informação e inteligência em saúde pública, como articuladora de parcerias e como rede de aprendizado entre membros e participantes. Desta forma, ela desempenha os seguintes papéis:

- Realiza, colige e dissemina trabalhos e pesquisas;
- Facilita a transmissão do conhecimento, ao permitir que as informações cheguem de maneira mais inteligível aos gestores, pesquisadores, médicos e demais interessados;
- Promove melhorias na qualidade e acessibilidade dos dados e informações;
- Atua sempre com parceiros, tanto internos, quanto externos. Isto permite que ela aprenda e desenvolva novas maneiras de coletar, analisar e disseminar dados em saúde, aumentando constantemente a qualidade de seus produtos e serviços voltados aos seus clientes e parceiros.

A APHO define que, além de contribuir para a agenda da saúde pública do bloco, cada um de seus afiliados também está envolvido com as necessidades locais de sua região. A APHO estabelece que as principais funções dos observatórios sejam monitorar as tendências nas condições de saúde das populações e as ações de saúde pública voltadas à redução de iniquidades em saúde. A seguir, apresentamos suas principais atividades.

## ***Health Profiles***

Os *Health Profiles* são perfis de saúde que contém indicadores para cada unidade regional da Inglaterra, possibilitando a comparação entre elas no tempo e no espaço. Sua produção inicia-se em 2005, quando o DH designou a APHO para produzir os perfis regionais. Desta forma, a primeira versão dos perfis foi lançada em 2006, para 386 das 388 LAs do país. A ferramenta foi elaborada com a finalidade de ajudar os conselhos locais e o NHS a decidir a melhor maneira de atuar para reduzir as iniquidades em saúde nas suas áreas de atuação.

Assim, os principais objetivos da ferramenta são fornecer uma visão consistente, concisa, balanceada e comparável da saúde da população local, informando sobre as necessidades locais, quanto: demanda e oferta de políticas públicas; e planejamento, gestão de desempenho, monitoramento e avaliação de ações de política pública. Além disso, ela busca contribuir em esforços conjuntos entre governos locais e serviços de saúde para melhoria da saúde da população e redução das iniquidades em saúde.

## ***Hospital Episodes and Statistics (HES)***

*Hospital Episode Statistics (HES)* são registros dos dados dos pacientes coletados pelo DH em cada um dos hospitais do NHS da Inglaterra e do País de Gales. A cada ano, aproximadamente 13 milhões de registros HES são gerados, contendo dados individuais de pacientes referentes: a idade, ao sexo, as datas de hospitalização e alta, aos diagnósticos, e aos procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados.

Esses dados informam tanto o desenho dos indicadores quanto a produção de perfis dos sistemas da saúde, auxiliando na análise, planejamento e alocação de recursos de saúde. Os observatórios regionais de saúde têm relevância na produção de estatísticas com esses dados.

Nesse sentido, a APHO estabeleceu um grupo de trabalho, com representantes de todos os observatórios, para a melhoria e unificação dos padrões estatísticos do HES, assegurando consistência no armazenamento dos dados e melhoria das análises, e por conseguinte maior qualidade das informações.

## **Publicações**

A APHO produz um conjunto de relatórios, utilizando mídias diversas, que estão disponíveis em seu portal. Em nosso estudo, encontramos as seguintes:

### a. Relatórios anuais

Fornecem um resumo das atividades e prioridades dos observatórios regionais e da APHO.

### b. *APHO Indications Series*

O *Chief Medical Officer* designou a APHO para produzir essa série, que apresenta indicadores de saúde pública para as regiões da Inglaterra. Cada número trata de uma temática, tais como: saúde infantil, saúde mental, saúde sexual, estilos de vida e alcoolismo.

### c. *Information Briefings*

Essa publicação tem o objetivo de fornecer atualizações curtas sobre as ferramentas, produtos e projetos nas principais áreas de trabalho da APHO.

### d. *Technical Briefings*

Seus objetivos são de atuar como um guia prático para analistas e gestores no uso da inteligência em saúde pública para a formulação de políticas e tomada de decisão.

e. Outras

São outros tipos de publicação que não se enquadram nas categorias acima, e englobam alguns guias, indicadores e relatórios.

## 8. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Conhecido também como Observa Saúde SP, este observatório foi instituído formalmente em 2003 pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de São Paulo (SES/SP e SMS/SP) e [Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo \(COSEMS\)](#), em parceria com a [Organização Pan-Americana de Saúde \(OPAS\)](#) e [Fundação do Desenvolvimento Administrativo \(FUNDAÇÃO\)](#).<sup>3</sup> Tem como objetivo principal apoiar a articulação entre os diversos atores envolvidos na construção e implementação de políticas públicas de saúde dos 39 municípios da Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), visando identificar, descrever e propor soluções para os problemas de saúde mais relevantes nesta Região.

É, portanto, uma iniciativa interinstitucional e intergovernamental, sem fins lucrativos, que tem como escopo a realização de análises, estudos e pesquisas nos seguintes eixos temáticos:

- 1. Condições de vida e saúde:** refere-se ao conhecimento da situação de saúde e de seus determinantes na população.
- 2. Capacidade Instalada:** refere-se ao conhecimento da rede física instalada e a produção dos serviços de saúde. Desta forma, pretende subsidiar gestores de saúde no planejamento da alocação de recursos físicos, humanos e/ou tecnológicos, que respondam as necessidades do SUS nos diferentes territórios da Região.
- 3. Financiamento e Gasto:** refere-se aos meios para facilitar o entendimento da distribuição do financiamento e do gasto em saúde na Região.
- 4. Força de Trabalho em Saúde:** refere-se à produção de subsídios para proporcionar a formação, alocação e a educação permanente dos trabalhadores de saúde, considerando as necessidades de saúde da

---

<sup>3</sup> A iniciativa deste observatório foi estabelecida pelo protocolo de intenções n. 001/2003, publicada no Diário Oficial da União n.216, seção 3, em 06/11/2003. Apesar disso, apenas recentemente o observatório iniciou suas atividades, entrando, de fato, em operação.

sociedade, as instituições de ensino e o sistema utilizador da força de trabalho em saúde.

5. **Gestão do conhecimento:** busca criar mecanismos para reduzir, continuamente, o tempo de apropriação do conhecimento produzido em saúde pelos diversos Centros de Excelência e a sua aplicação pelos diversos atores envolvidos na atenção aos usuários, nos serviços do SUS.
6. **Participação e Controle do SUS:** busca disponibilizar aos conselheiros de saúde um conjunto de informações passíveis de apoiar a atuação dos Conselhos de Saúde.

Como objetivos específicos, o Observa Saúde SP busca:

- disponibilizar dados e informações (incluindo relatórios de pesquisa) por meio de seu website;
- coletar, produzir, analisar e disponibilizar dados e informações sobre os distintos aspectos de saúde, contando com a colaboração das instituições de ensino e pesquisa e das equipes das secretarias municipais de saúde da RMSP;
- realizar publicações, organizar seminários e outros eventos, procurando divulgar e debater os resultados dos estudos e análises realizados pelo Observatório.

Os valores do observatório são a defesa do interesse público e dos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, gratuidade, integralidade, descentralização, participação da comunidade e controle social, e participação de forma complementar da iniciativa privada.

Em relação aos seus clientes, o observatório busca atender: o ministro da saúde; os prefeitos e as câmaras municipais; os secretários municipais e estadual de saúde; os conselhos municipais, estadual, e nacional de saúde; as entidades e profissionais da saúde e os demais interessados.

## **Estrutura Operacional**

O observatório é sediado na FUNDAP, na cidade de São Paulo. A sua estrutura operacional abrange um Conselho Deliberativo, um Conselho Técnico, seis Comitês Temáticos e a Secretaria Executiva.

O Conselho Deliberativo busca orientar a elaboração e aprovar o Plano Geral de Trabalho desenvolvido pelo observatório. É composto por representantes das instituições fundadoras. As instituições parceiras também podem participar, mas não tem direito a voto.

O Conselho Técnico tem como função propor à Secretaria Executiva iniciativas de estudos, pesquisas e ações para o desenvolvimento permanente do Observatório. É composto pelos coordenadores dos Comitês Temáticos e por representantes das Instituições de assistência, ensino ou pesquisa da área de saúde signatárias do termo de Auto-Adesão de acordo com a Cláusula Quinta do Protocolo de Intenções nº 001/2003.

Os Comitês Temáticos desenvolvem os planos de trabalho, coletando, organizando, produzindo e avaliando dados e informações de saúde da Região, tendo como horizonte a construção progressiva do SUS. A composição de cada Comitê é feita por um coordenador e por profissionais indicados pela Secretaria Estadual de Saúde e pelos 39 municípios da Região.

A Secretaria Executiva elabora e encaminha para o Conselho Deliberativo o Plano Geral de Trabalho, coordena e acompanha os trabalhos do observatório, articulando ainda as diferentes instituições envolvidas. Ela é composta por um secretário executivo, um secretário adjunto e assistentes disponibilizados pelas Instituições parceiras.



## Recursos

### a. Biblioteca

O Portal disponibiliza uma biblioteca, cujo acervo engloba artigos, resenhas, teses e demais documentos relacionados à saúde, especialmente à gestão da saúde. Os documentos não se restringem à área da metrópole paulista.

### b. Dados

Através do Portal, dados e estudos são disponibilizados por eixo temático e por município, e para a Região como um todo. Por exemplo, no eixo Condições de Vida e Saúde, apresentam-se dados demográficos, epidemiológicos, sócio-econômicos e ambientais.

### c. Notícias e Destaques

Compilação de notícias de destaque relacionados à saúde, organizados pelo Portal.

### d. Seminários

Em 2008, o observatório organizou o seminário “Atenção ao Câncer na Região Metropolitana de São Paulo”. Em 2009, realizará outro seminário, tendo como tema a saúde mental da população.

## 9. OUTROS OBSERVATÓRIOS

A seguir apresentamos outros observatórios de menor complexidade e diversidade. Por isso, foram tratados em um único capítulo.

### ***9.1. OBSERVATORIO DE LA SALUD DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE***

O observatório é um projeto do Instituto Carso de la Salud e da Fundação Mexicana para a Saúde. Ele foi criado com o propósito de gerar informação, análise e evidências que contribuam para melhorar o desempenho e fortalecer as transparências dos sistemas de saúde da região<sup>4</sup>. Assim, seus objetivos específicos são:

- Construir e administrar um banco de dados sobre condições, recursos, serviços e sistemas de saúde de AL&C;
- Desenvolver metodologias e gerar evidências que contribuam para uma melhor tomada de decisão;
- Monitorar o desempenho dos sistemas de saúde;
- Realizar revisões específicas de políticas e estudos de prospecção que permitam antecipar e compreender os desafios que os países da região enfrentam no campo da saúde.

Além dos dois sócios principais, o observatório busca sinergias com outras instituições, de acordo com a necessidade de cada estudo ou projeto. Assim, como participantes de projetos específicos temos: o *Institute for Health Metrics and Evaluation*, Instituto Nacional de Saúde Pública (México), *Health Financing Task*

---

<sup>4</sup> O marco desta iniciativa foi a primeira reunião do grupo de trabalho sobre carga de doenças com países da região, em fevereiro de 2008. A reunião contou com a participação de 30 pesquisadores e representantes institucionais, 10 instituições acadêmicas e de serviços de saúde, representando oito países da região (entre eles o Brasil). As sessões se organizaram em 5 temas de discussão: (i) disponibilidade de dados, (ii) capacitação técnica, (iii) desenvolvimento metodológico, (iv) financiamento e (v) estabelecimento de uma rede.

*Force* e outras instituições governamentais, acadêmicas ou da sociedade civil envolvidas com o tema da saúde.

A estrutura do observatório conta com 3 componentes de informação que irão se integrando e fortalecendo gradualmente:

- MeMo – *Medición y monitoreo y análisis de las condiciones y los sistemas de salud de AL*: dedicada fundamentalmente ao desenho de ferramentas e métodos para a medição das condições de saúde (Higioscópico) e da resposta social organizada (Iatroscópio).
- Revisões específicas de políticas e estudos de prospecção
- BIS - *Banco de Información y Datos en Salud para AL&C*: É um banco de dados que busca reunir dados e informação em saúde para os países da AL&C, coligindo, produzindo, e dissemiando esses recursos.

## **9.2. EASTERN MEDITERRANEAN REGIONAL HEALTH SYSTEM OBSERVATORY**

O desenvolvimento deste Observatório foi uma iniciativa do escritório regional da OMS para os países do Leste do Mediterrâneo, com o propósito de contribuir para a melhoria de desempenho dos sistemas de saúde dos países da região.

As principais contribuições do observatório são: a produção dos Perfis de Saúde (*Health Profiles*) de cada um dos estados membros e o desenvolvimento de bases de dados de saúde.

Os *Health Profiles* reportam análises sobre os sistemas de saúde e iniciativas de reformas gerenciais e sistêmicas nos respectivos países. Assim, os perfis trazem informações comparativas, que apóiam gestores e analistas no desenvolvimento de sistemas de saúde, nos países do grupo. Eles são produzidos por especialistas dos países membros e/ou de membros do observatório. Eles seguem um padrão pré-

definido, permitindo a comparabilidade e análises sistêmicas entre os países observados.

A base de dados contém mais de 130 indicadores relativos aos sistemas de saúde para os 22 países membros. O ano de 1990 é a referência para o início da série histórica. A paleta de indicadores cobre os seguintes temas: fatores sócio-econômicos, demografia, status de saúde da população, medicamentos, morbidade, etc. Alguns dos indicadores permitem agregações por gênero ou tipo de habitação (rural ou urbana).

A respeito das publicações, os produtos variam entre textos técnicos para discussão, *policy briefs*, relatórios de encontros/workshops. Como exemplos de textos encontráveis no portal temos: relatório de pesquisa sobre financiamento de sistemas de saúde disso, e relatórios dos “*Capacity Development Workshop on Health System*”, realizados em 2007 e 2008, no Egito. No entanto, o portal não apresenta muitas publicações, nem periodicidade em suas publicações.

### **9.3. INDIAN HEALTH OBSERVATORY**

Em 2005, o governo indiano, reconhecendo a importância da saúde no processo de desenvolvimento econômico e social e na melhoria de qualidade de vida da população, lançou a *National Rural Health Mission - NRHM (2005 – 2012)*, com o objetivo de promover melhorias no sistema de saúde. Assim, a meta principal da missão é melhorar a oferta e qualidade dos serviços de saúde, e o acesso ao sistema de saúde, especialmente para os residentes de área rural, população pobre, mulheres e crianças. É nesse contexto que o Observatório é implantado.

Observatório busca auxiliar a Missão no desenvolvimento de competência das comunidades, dos gestores e dos prestadores de serviço para a gestão de programas locais específicos, baseados em evidências e direcionados a resultados. Assim, o Observatório tem como objetivo tornar-se referência como:

- Ferramenta para planejadores e tomadores de decisão para melhorar a efetividade e a eficiência do planejamento em saúde e executar planejamento descentralizado em saúde;
- Repositório de conhecimento para uso de pesquisadores, acadêmicos e sanitaristas;
- Registro dos contextos estaduais do setor de saúde;
- Fonte de informação às comunidades sobre planos e programas do governo na área da saúde;
- Articulação entre indivíduos e instituições que trabalham pela melhoria dos sistemas de saúde;
- Meio de identificação, documentação e disseminação de conhecimento sobre sistemas de saúde entre países e nos estados da Índia;
- Canal para identificação e provimento de assistência técnica em informação em saúde;
- Fórum que compartilha resultados de projetos concluídos de assistência técnica e disponibiliza informações sobre aqueles em andamento, incluindo trabalhos do *National Health System Resource Centre (NHSRC)*.

Em relação à localização institucional do observatório, tem-se que ele está ligado ao NHSRC, que é a agência de suporte técnico do Ministério da Saúde e Bem-Estar da família, no contexto do NRHM. Além disso, um dos seus principais parceiros e estimulador para a criação do observatório é o escritório indiano na OMS.

Durante a pesquisa, observamos os seguintes problemas no portal do Observatório:

1. Vários links quebrados,
2. Não identificamos nenhuma publicação própria,
3. Não há informações referentes a: estrutura física, funcionários, e organograma, etc.

O aplicativo de maior funcionalidade do portal é a E-library, que é um conjunto de arquivos sobre saúde dividido por assuntos específicos.

#### **9.4. NEW ZEALAND PUBLIC HEALTH OBSERVATORY**

Desenvolvido pelo *Institute of Environmental Science and Research* (ESR), um órgão do governo neozelandês, o *New Zealand Public Health Observatory* é uma iniciativa que busca aumentar a transparência dos dados de monitoramento da saúde pública.

Assim, o portal foi desenhado com o objetivo de facilitar a obtenção e uso dos dados de saúde por: órgãos de saúde pública, pesquisadores, grupos empresariais e outros possíveis interessados.

Basicamente, o portal apresenta duas bases de dados. A primeira, *Notifiable Disease*, contém dados do período 1997 – 2007, desagregado em diversos níveis regionais. Contém sete relatórios: (i) casos e taxas de prevalência e incidência de doenças, (ii) tendência de morbidade, (iii) casos por mês desde 1997, (iv) casos e taxas por área, (v) casos e taxas por grupo de idade, (vi) casos e taxas por grupo de idade e gênero e (vii) casos e taxas por grupo de idade e etnia.

A segunda base de dados trata de *Environmental Health Indicators*, um projeto comissionado pelo Ministério da Saúde e que contém dados entre 2001 e 2007, divididos por distritos, compreendendo 20 itens. Como exemplos dos indicadores disponíveis têm-se: hospitalizações por asma, doenças dos aparelhos circulatório e respiratório; mortalidade por acidentes de trânsito, qualidade da água, e incidência do câncer de pele.

Ao contrário de outros observatórios, o da Nova Zelândia não possui publicações, nem eventos. É apenas uma ferramenta de acesso a dados selecionados a respeito da saúde pública do país.

## **9.5. SWISS HEALTH OBSERVATORY**

O observatório de saúde da Suíça, Obsan, iniciou suas atividades em 2001, sendo que a sua origem está relacionada com o projeto intitulado “National Health Policy”, criado em 1998, que tinha o objetivo de melhor coordenar as políticas federais e regionais em saúde, pelo *Federal Department of Home Affairs* (FDHA) e pelo *Conference of Cantonal Health Directors* (GDK).

O Obsan analisa as informações relacionadas à saúde disponíveis na Suíça, apoiando, desta forma, a Confederação, os cantões e instituições de saúde no planejamento, decisões e ações. Ele monitora o estado da saúde do país, com ênfase em cinco áreas temáticas: custos, financiamento e competição; demografia e demanda; recursos humanos em saúde e oferta de serviços de saúde; saúde mental, doenças, seqüelas, promoção e prevenção da saúde. As tarefas do Obsan são:

- Processar e avaliar as informações de saúde disponíveis;
- Disponibilizar dados e informações relevantes e confiáveis sobre saúde, de maneira mais prática e utilizável;
- Compilar, analisar e apresentar dados e informações em saúde, apoiando o planejamento e decisão dos gestores; ser capaz de avaliar ações, serviços de saúde e evidenciar os problemas de saúde da população;
- Sugerir melhorias e inovações nas pesquisas e nos registros de dados.

O observatório é financiado pela Confederação e pelos Cantões. As responsabilidades institucionais estão assim definidas: (i) a Confederação e os Cantões definem a missão do observatório, por meio do projeto *National Health Policy*, (ii) um grupo de acompanhamento fornece suporte técnico e consultoria ao Osan (iii) em termos organizacionais, o Observatório está ligado ao órgão de estatísticas do governo federal (*Swiss Federal Statistical Office*). Dentre seus parceiros, se incluem o escritório regional da Europa da OMS e algumas organizações federais.

Em relação a sua estrutura organizacional, a equipe é multidisciplinar, composta por 15 membros, incluindo médicos, economistas, psicólogos, e sociólogos.

### **Publicações e Recursos**

O observatório disponibiliza indicadores específicos, relatórios e estudos sobre temas variados. Fornece ainda acesso a várias bases de dados sobre saúde na Suíça.

Ao compilar e analisar informações relacionadas à saúde no país, o Obsan está apto a apoiar os gestores de saúde no planejamento e decisão. No entanto, ele também oferece os seus serviços de consultoria e análises a instituições não-governamentais, desde que não sejam companhias privadas ou associações de interesse privado.



## **9.6. OBSERVATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA – Região de Saskatoon (Canadá)**

Criado em março de 2008, pelos órgãos *Population Health Surveillance Department*, *Public Health Services* e *Population Health Research Unit of the Office of the Chief Medical Health Officer*, o Observatório de Saúde Pública da Região de Saskatoon (Canadá), foi implantado para fornecer dados e informações de saúde, trazendo a pesquisa para a prática da saúde pública, incluindo processo de decisão e formulação de políticas. Assim, por meio de suas parcerias, o Observatório busca melhorar a saúde e reduzir as iniquidades em saúde, através de monitoramento, pesquisa e transferência de conhecimentos.

As suas principais responsabilidades incluem o monitoramento e comunicação das condições de saúde da população, avaliação de programas, pesquisa aplicada, tradução e intercâmbio de conhecimento.

Em relação a sua organização, existem um Comitê de Pesquisa (*Research Committee*) e um Comitê de Conselho (*Advisory Committee*). O primeiro se encontra trimestralmente e busca assegurar a qualidade da pesquisa em saúde da população. O segundo também se encontra trimestralmente e tem o objetivo de orientar as prioridades do observatório, aconselhar sobre os padrões de trabalho e apoiar o observatório para o alcance de suas metas. Seu *staff* é composto de 14 membros na equipe de trabalho.

Por fim, os produtos do observatório incluem relatórios e apresentações. Em seu portal, o destaque é um documento, não produzido pelo observatório, "*Health Disparity in Saskatoon: Analysis to Intervention*" (2008). Além disso, o portal disponibiliza algumas publicações científicas para download. Portanto, o volume de material ainda é bem reduzido, refletindo o pouco tempo de atividade do Observatório de Saskatoon.

## **9.7. NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR DETERMINANTS OF HEALTH**

Em maio de 2004, o governo canadense anunciou a criação de seis centros nacionais de colaboração para a saúde pública (*National Collaborating Centres for Public Health*), juntamente com a fundação da *Public Health Agency of Canada*. Tratava-se de uma estratégia de renovar e fortalecer a saúde pública do país. As suas principais funções seriam informar e articular todos os atores relevantes envolvidos com saúde pública, promovendo conexões no sistema de saúde pública e, assim, contribuindo para o aumento da eficiência e da efetividade da infra-estrutura de saúde canadense. Além disso, os centros deveriam produzir e coligir informações recentes, traduzindo-as para que sejam usadas como evidência no processo de tomada de decisão no sistema de saúde.

Cada um dos centros atua em uma área específica dentro da saúde pública. As áreas específicas são: determinantes sociais da saúde, políticas públicas e avaliação de riscos; doenças infecciosas; meio-ambiente e saúde; saúde de grupos aborígenes, e desenvolvimento de metodologias e ferramentas em saúde pública.

Para estudar o papel dos determinantes sociais de saúde no Canadá, o Centro responsável opera em colaboração com academia, governo, terceiro setor, e demais interessados na saúde pública. Os principais itens estudados são: isolamento físico e cultural, status sócio-econômico, trabalho e comportamentos de risco (fumo, inatividade física).

Apesar de sua criação em 2004, ele acabou se desenvolvendo apenas nos últimos anos, tornando-se operacional em outubro de 2006. Está sediado na St. Francis Xavier University (StFX), em Antigonish, Nova Escócia. No início de suas atividades, estabeleceu **um comitê de aconselhamento nacional** (*national advisory committee*), contando com nomes respeitados no tema de interesse; organizou e promoveu vários encontros e oficinas a respeito de temas relacionados aos determinantes

sócias em saúde. E, ainda, conduziu investigações sobre o perfil da população quanto a escolarização e sobre o nível de percepção dos problemas de saúde.

Em relação aos recursos humanos envolvidos, a equipe de trabalho iniciou, em outubro de 2006, com um funcionário em tempo integral e dois com dedicação parcial. Ao final de 2007, ela já contava com seis membros com dedicação integral.

As atividades do NCCDH estão envolvidas com o trabalho de muitas iniciativas, como o *Canadian Reference Group on Social Determinants of Health*. Além disso, são muitas as organizações parceiras da NCCDH, como a *Canadian Centre for Learning e Canadian Research Institute for Social Policy*.

Entre os recursos disponíveis no portal do Centro estão: relatórios, artigos originais e de revisão. Além disso, em 2007 foi lançado um número de uma *newsletter* do Centro. Contudo, não foi possível confirmar a continuidade da iniciativa no portal, i.e., não encontramos newsletters referentes a 2008.

## **10. LIÇÕES PARA O PROJETO DE CONSTRUÇÃO DE UM OBSERVATÓRIO BRASILEIRO**

1. Em relação aos objetivos, os observatórios buscam, em geral, contribuir com a melhoria dos sistemas de saúde (providendo evidências e identificando e boas práticas em saúde pública), prover suporte em informações em saúde, reduzir as iniquidades em saúde, e desenvolver capacidades em saúde pública. Mais especificamente, alguns observatórios buscam contribuir com reformas nacionais ou regionais sistêmicas na saúde. Em todos os casos, os observatórios estão ligados a missão de melhorar ou transformar contextos e sistemas de saúde.
2. Os observatórios são autônomos na definição de suas agendas de trabalho.
3. Os produtos dos observatórios estão voltados preferencialmente aos gestores dos sistemas de saúde. Também, estes produtos visam alcançar acadêmicos, profissionais do terceiro setor e população em geral.
4. Quanto aos produtos disponibilizados, há um predomínio de perfis de saúde e relatórios temáticos. Também, são bastante encontrados newsletters, e outras publicações de menor fôlego. Mais restritamente, encontramos anuários e relatórios de pesquisa realizados pelo observatório e seus parceiros.
5. Observatórios de maior porte realizam pesquisas com seus próprios recursos. Contudo, o mais comum é a realização de pesquisa por parceiros acadêmicos do observatório.
6. Observatórios de maior porte realizam eventos de capacitação e de articulação com atores relevantes em saúde pública. Alguns destes eventos são periódicos.
7. A infra-estrutura dos observatórios varia. Todos eles possuem sede física. Os que têm responsabilidades ligadas a sistemas nacionais de saúde parecem dispor de estruturas maiores. Parte dos recursos humanos envolvidos com os observatórios pode estar fisicamente acomodada em uma instituição parceira.

8. O LHO diferencia-se dos demais por possuir funções prescritivas. Suas ferramentas permitem desenhar cenários com níveis muito baixos de agregação espacial.
9. O modelo preferencial de atuação é rede de colaboração. Estas podem ser entre observatórios ou dos observatórios com entidades de variada origem.
10. A estrutura de poder dos maiores observatórios comporta conselhos técnicos que agregam competência em seu processo decisório e conferem prestígio científico aos mesmos.

## REFERÊNCIAS

ASHTON, J. Public Health Observatories: the key to timely public health intelligence in the new century (Editorial). *Journal of Epidemiology and Community Health*; v.54:724-725, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Conhecimento em gestão participativa : relatório e pesquisas / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

HEMMINGS, J.; WILKINSON, J. What is a Public Health Observatory? *Journal of Epidemiology and Community Health*, v.57: 324-326, 2003.

SILVESTRE, R. *Observatório da Saúde: relato de uma experiência*. Projeto Desenvolvimento de Serviços & Sistemas de Saúde. Brasília: Opas, 2002.

SIQUEIRA, C. E.; CARVALHO, F. The Observatory of the Americas as a Network in Environmental and Worker Health in the Americas. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 897-902, 2003.

## **ANEXO I**

Endereço eletrônico dos observatórios e organizações estudados:

**1. European Observatory on Health Systems and Policies**

<http://www.euro.who.int/observatory>

**2. Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles – Capital**

<http://www.observatbru.be/>

**3. Observatoire de la Santé du Hainaut**

<http://www.hainaut.be/sante/osh/template/template.asp?page=accueil>

**4. Observatoire Regional de Santé d’Ile de France**

<http://www.ors-idf.org/>

**5. Fédération Nationale dès Observatoires Régionaux de Santé**

<http://www.fnors.org/>

**6. London Health Observatory**

<http://www.lho.org.uk/>

**7. Association of Public Health Observatories**

<http://www.apho.org.uk/>

**8. Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo**

<http://observasaude.fundap.sp.gov.br>

**9. Observatório de la Salud de America Latina y el Caribe**

<http://www.observatoriodelasalud.net/>

**10. Eastern Mediterranean Regional Health System Observatory**

<http://gis.emro.who.int/healthsystemobservatory/main/Forms/main.aspx>

**11. Indian Health Observatory**

<http://nhsrcindia.org/>

**12. New Zealand Public Health Observatory**

<http://www.nzpho.org.nz/>

**13. Swiss Health Observatory**

<http://www.obsan.ch/>

**14. Observatório de Saúde Pública – Região de Saskatoon (Canadá)**

[http://www.saskatoonhealthregion.ca/your\\_health/ps\\_public\\_health\\_pho\\_about.htm/](http://www.saskatoonhealthregion.ca/your_health/ps_public_health_pho_about.htm/)

**15. National Collaborating Centre for Determinants of Health**

<http://www.nccdh.ca/>



## **ANEXO II**

Observatórios da FNORS (por região):

### **1. ORS Alsace**

<http://www.orsal.org>

### **2. ORS Aquitaine**

<http://www.ors-aquitaine.org>

### **3. ORS Auvergne**

n.d.

### **4. ORS Basse Normandie**

<http://www.orsbn.org>

### **5. ORS Bourgogne**

<http://www.ors-bourgogne.org>

### **6. ORS Bretagne**

<http://www.orsbretagne.fr>

### **7. ORS Centre**

<http://www.orscentre.org>

### **8. ORS Champagne-Ardenne**

<http://www.orsca.fr>

### **9. ORS Corse**

n.d.

**10. ORS Franche-Comté**

<http://www.ors-franchemonte.org>

**11. ORS Guadelupe**

<http://orsag.org>

**12. ORS Guyane**

<http://www.ors-guyane.org>

**13. ORS Haute-Normandie**

<http://www.orshn.fr>

**14. ORS Ile-de-France**

<http://www.ors-idf.org>

**15. ORS Languedoc-Roussillon**

<http://www.ors-lr.org/>

**16. ORS Limousin**

<http://www.ors-limousin.org>

**17. ORS Lorraine**

<http://www.orsas.fr>

**18. ORS Martinique**

<http://www.ors-martinique.org/>

**19. ORS Midi-Pyrénées**

<http://www.orsmip.org/>

**20. ORS Nord-Pas-de-Calais**

<http://www.orsnpdc.org/>

**21. ORS Pays de la Loire**

<http://www.sante-pays-de-la-loire.com/>

**22. ORS Picardie**

<http://www.or2s.fr/>

**23. ORS Poitou-Charentes**

<http://www.ors-poitou-charentes.org/>

**24. ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur**

<http://www.orspaca.org/>

**25. ORS Réunion**

<http://www.orsrun.net/>

**26. ORS Rhône-Alpes**

<http://www.ors-rhone-alpes.org/>

## **ANEXO III**

Observatórios da APHO:

### **1. East Midlands**

East Midlands Public Health Observatory

<http://www.empho.org.uk/>

### **2. East of England**

Eastern Region Public Health Observatory

<http://www.erpho.org.uk/>

### **3. Ireland and Northern Ireland**

Ireland and Northern Ireland's Public Health Observatory

<http://www.inispho.org/>

### **4. London**

London Public Health Observatory

<http://www.lho.org.uk/>

### **5. North East**

North East Public Health Observatory

<http://www.nepho.org.uk/>

### **6. North West**

North West Public Health Observatory

<http://www.nwpho.org.uk/>

### **7. Scotland**

Scottish Public Health Observatory

<http://www.scotpho.org/>

## **8. South East**

South East Public Health Observatory

<http://www.sepho.org.uk/>

## **9. South West**

South West Public Health Observatory

<http://www.swpho.nhs.uk/>

## **10. Wales**

Wales Centre for Health

<http://www.wch.wales.nhs.uk/>

## **11. West Midlands**

West Midlands Public Health Observatory

<http://www.wmpho.org.uk/>

## **12. Yorkshire & Humber**

Yorkshire and Humber Public Health Observatory

<http://www.yhpho.org.uk/>

## ANEXO IV

APHO National Lead Areas:

National Lead Areas		
	<b>Eastern PHO</b>	Primary Care, Rural Health
	<b>East Midlands PHO</b>	Food and Nutrition, Renal Disease, Teenage Pregnancy
	<b>London PHO</b>	Black and Ethnic Minorities, Tobacco, Health Inequalities
	<b>Northern East PHO</b>	Mental Health, Offender Health, Europe and International
	<b>North West PHO</b>	Drug Misuse, Alcohol, Crime and Violence, Dental Health
	<b>South East PHO</b>	Physical Activity, Obesity, Transport, Coronary Heart Disease, Strokes
	<b>South West PHO</b>	Sexual Health, Injuries
	<b>Wales Centre for Health</b>	Environment and Sustainable Development
	<b>West Midlands PHO</b>	Cancers, Older People
	<b>Yorkshire &amp; Humber PHO</b>	Children and Young People, Diabetes, Health Economics

# ANEXO V

Nome	Ano de criação	Estrutura Institucional	Estrutura Organizacional (*)	Financiamento	Principais produtos	Observações
European Observatory on Health Systems and Policies	1998	Parceria entre o escritório regional da OMS para a Europa, os governos da Bélgica, Finlândia, Noruega, Eslovênia, Espanha, Suécia e região de Veneto (Itália), Banco de Investimento Europeu, Banco Mundial, a London School of Economics (LSE) e a London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM).	Comitê Superior (30), Grupo Administrativo, Grupo de pesquisa e Staff (26). Sede em Bruxelas, com escritórios em Londres, Berlim e Atlanta.	Parceiros	Publicações (HiTs, Eurohealth, Euro observer, Estudos, Policy Briefs, Joint Policy Briefs), Eventos (Policy Dialogues, Venice Summer School) e Health Policy Monitor.	HiTs: relatórios que trazem uma descrição bem detalhada do sistema de saúde, de reformas e de iniciativas de políticas em progresso ou em desenvolvimento nos respectivos países. Produzidos por especialistas dos países em colaboração com membros do observatório.
Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capital	1992	Ligado ao governo da região de Bruxelas-Capital, através da COCOM ( Commission Communautaire Commune). Conduz muitos trabalhos com vários parceiros.	Equipe pluridisciplinar de nove profissionais. Comitê faz a supervisão administrativa e financeira.	Governo da Região de Bruxelas-Capital. Orçamento de 2008: 388 mil euros.	Publicações (Tableaux de Bord, Fiches Communales, Dossiês, Relatórios externos), Indicadores, Newsletter.	
Observatoire de la Santé du Hainaut (BEL)	ND	Ligado ao governo da Província de Hainaut (Bélgica). Possui uma extensa lista de instituições parceiras, tanto em níveis provinciais, como também a nível nacional e internacional.	Comitê de Direção mais setor de informação sanitária (10), de educação em saúde (14), de prevenção e promoção da saúde (10), técnico e administrativo (15) e célula de comunicação (4).	Governo da Província de Hainaut	Dados em saúde, documentos, brochuras, newsletter, relatórios, apresentações e Instrumentos educativos.	Participação muito forte no dia-a-dia da sociedade, organizando vários tipos de atividades, inclusive sob demanda específica de alguma instituição (como escolas, por exemplo). A parte de educação em saúde também é bem desenvolvida, com publicações específicas e ações para a promoção de uma melhor qualidade de vida da população.
Observatoire Régional de Santé D'île de France	1974	Ligado ao Estado e à Região d'île de France. Trabalha em conjunto com vários outros órgãos relacionados à saúde e com equipes especializadas. Integra a FNORS (Federation Nationale des Observatoires Régionaux de Santé).	Diretório de controle (10) e comitê de pilotagem (15).	Estado e Região, em partes iguais	Relatórios, boletins, tableau de bords/indicadores.	Programa de Trabalho: (i) sistemas e informações, (ii) análise de problemas de saúde prioritários, análise de problemas específicos a certos grupos da população e (v) saúde e meio-ambiente.
Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé	1988	Associação regida pela lei de 1901, cujos membros são os 26 observatórios regionais.	Conselho de administração, que compreende 9 membros, que são também administradores ou diretores de 9 observatórios regionais diferentes. A equipe é pequena, mas é reforçada de acordo com as necessidades. Sede em Paris.	Essencialmente assegurado pelos observatórios.	Publicações diversas e por tema, indicadores, Score-Santé, organização de congressos entre observatórios.	A Federação participa ativamente na organização de congressos entre os observatórios, que acontecem periodicamente no país. O último congresso, realizado em 2008, na cidade de Marselha, teve como tema as iniquidades em saúde. Informações sobre o congresso podem ser encontradas no endereço <a href="http://www.congresors-inegalitesdesante.fr/">http://www.congresors-inegalitesdesante.fr/</a> .

(\*) Na estrutura organizacional, o número entre parênteses após o nome do setor indica o número de funcionários neste setor. Disponível apenas para os casos em que foi possível fazer esta verificação.

Nome	Ano de criação	Estrutura Institucional	Estrutura Organizacional (*)	Financiamento	Principais produtos	Observações
London Health Observatory	2001	Criado pelo Department of Health. Trabalha em parceria com o National Health System, autoridades locais, Greater London Authority, dentre outros. Integra a APHO (Association of Public Health Observatories).	LHO Board, conselheiros associados e especiais, Expert Advisory Council mais diretores e assistentes (3), Grupo de administração (5), Grupo responsável por dados e pelo site (3) e Grupo de analistas (6).	Department of Health	Publicações e Recursos (Relatórios, Briefings, Press Releases e Boletins), Ferramentas (Health Impact Assessment, Health Inequalities Intervention Tool, Local Basket of Indicators).	O destaque são as ferramentas já citadas, que trazem uma maior praticidade para o processo de decisão dos policy-makers.
Association of Public Health Observatories	2000	A APHO representa e coordena um conjunto de 12 observatórios de saúde pública, localizados em cinco nações: Inglaterra, Escócia, País de Gales, Irlanda do Norte e República da Irlanda.	APHO Network Support Team (3) e APHO Network, composta pelos diretores dos 12 observatórios. Sediado na Universidade de York, em York.	ND	Health Profiles, HES (Health Episodes and Statistics) e Publicações (relatórios anuais, APHO Indications Series, Information Briefings, Technical Briefings, etc.)	
Observatório de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo	2003	Instituído pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de São Paulo (SES/SP e SMS/SP) e Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS), em parceria com a OPAS e FUNDAP.	A sua estrutura operacional abrange um Conselho Deliberativo, um Conselho Técnico, Comitês Temáticos e a Secretaria Executiva. O observatório é sediado na Fundap, na cidade de São Paulo.	Ministério da Saúde	Biblioteca no Portal, dados, seminários, compilação de notícias e destaques.	Trabalha através de seis eixos temáticos: (i) Condições de Vida e Saúde, (ii) Capacidade Instalada, (iii) Financiamento e Gasto, (iv) Força de Trabalho em Saúde, (v) Gestão do Conhecimento em Saúde e (vi) Participação e Controle do SUS.
Observatorio de la Salud de America Latina y el Caribe	ND	Projeto do Instituto Carso de la Salud (Fundação Carlos Slim) e Fundação Mexicana para a Saúde. Sinergias e parcerias com várias outras instituições.	ND	Seus sócios	MeMo, Revisões focadas de políticas e estudos prospectivos, BIS (Banco de dados).	
Eastern Mediterranean Regional Health System	ND	Iniciativa do escritório regional da OMS para os países do Leste do Mediterrâneo.	ND	ND	Health Profiles, Base de dados e publicações (textos para discussão, policy briefs, relatórios de workshops).	

(\*) Na estrutura organizacional, o número entre parênteses após o nome do setor indica o número de funcionários neste setor. Disponível apenas para os casos em que foi possível fazer esta verificação.



Nome	Ano de criação	Estrutura Institucional	Estrutura Organizacional (*)	Financiamento	Principais produtos	Observações
Indian Health Observatory	Após 2005	Ligado ao National Health System Resource Centre (NHSRC), que é a agência de suporte técnico do Ministério da Saúde e Bem-estar da família no contexto do NRHM (National Rural Health Mission). Um dos principais parceiros e inspiração para a criação do observatório é o escritório indiano na OMS.	Equipe conta com 38 membros	ND	E-library, um conjunto de arquivos divididos por assunto específico. Recursos como base de dados ainda estão em construção.	
New Zealand Public Health Observatory	2002	Desenvolvido pelo Institute of Environmental Science and Reserach (ESR), do governo neozelandês.	ND	Governo da Nova Zelândia	Duas base de dados (Notifiable Disease e Environmental Health Indicators).	Não possui publicações nem eventos. É apenas uma ferramenta de acesso a dados selecionados a respeito da saúde pública do país.
Swiss Health Observatory	2001	Sua origem está relacionada com o projeto intitulado "National Health Policy", criado em 1998, que tinha o objetivo de melhor coordenar as políticas federais e regionais em saúde. Em termos organizacionais, é incorporado ao Swiss Federal Statistical Office.	Equipe multidisciplinar, composta por 15 membros, incluindo médicos, economistas, psicólogos, sociólogos, dentre outros.	Confederação Suíça e os Cantões	Dados, Indicadores específicos, relatórios e outras publicações.	
Observatório de Saúde Pública – Região de Saskatoon (Canadá)	2008	Criado em março de 2008, pelos órgãos <i>Population Health Surveillance department</i> , <i>Public Health Services</i> e <i>Population Health Research Unit of the Office of the Chief Medical Health Officer</i> .	Comitê de Pesquisa e Comitê de Conselho. Equipe com 14 membros.	ND	Relatórios e apresentações.	
National Collaborating Centre for Determinants of Health	2004	Criado pelo governo canadense. Suas atividades se entrelaçam com as de várias iniciativas. São muitas as organizações parceiras, como o Canadian Reference Group, CPHA, PHAC, etc.	A equipe de trabalho iniciou, em outubro de 2006, com um funcionário em tempo integral e dois com dedicação parcial. Ao final de 2007, ela já contava com seis membros com dedicação integral. É sediado na St. Francis Xavier University (StFX), em Antigonish, Nova Escócia.	Governo do Canadá	Relatórios, papers, revisões e newsletters.	O Centro é responsável pelos determinantes de saúde. Trabalha, portanto, em colaboração com pesquisadores, governo, organizações não-governamentais e todo o restante da comunidade em saúde pública para estudar o papel dos determinantes sociais de saúde no Canadá, tais como isolamento físico e cultural, status sócio-econômico, emprego e comportamentos de risco (fumo, falta de atividade física).

(\*) Na estrutura organizacional, o número entre parênteses após o nome do setor indica o número de funcionários neste setor. Disponível apenas para os casos em que foi possível fazer esta verificação.

