

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

**Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s**

## IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DE NECESSIDADES DE SAÚDE

**Coordenação Técnica da Estratégia e do Plano Nacional de Saúde (DGS)**

16 dezembro 2020

Todos os direitos reservados - DGS, 2020

Toda a citação ou utilização deste documento (PDF ou PPT), total ou parcial, deverá ser acompanhada da seguinte referência: "Coordenação Técnica da Estratégia e do Plano Nacional de Saúde. Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde Sustentável: de Tod@s para Tod@s – Identificação e Priorização de Necessidades de Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2020"

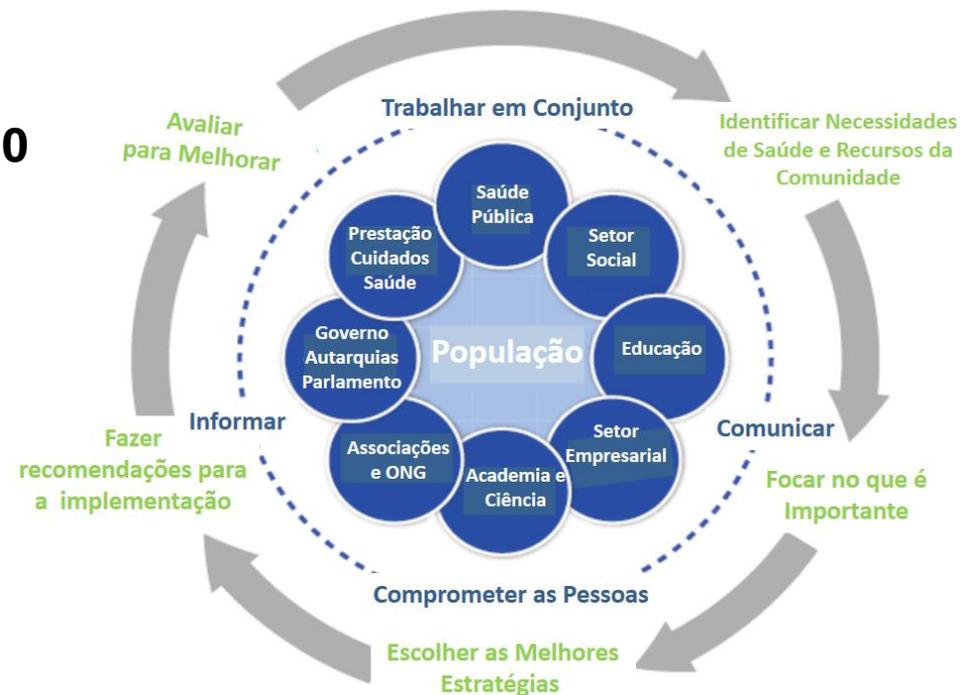
# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

## PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PNS 2021-2030:

### *Uma Co-Produção*

**Comissão de Acompanhamento da elaboração e execução do PNS 2021-2030**

**Identificação e Priorização de Necessidades de Saúde**



# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

1987



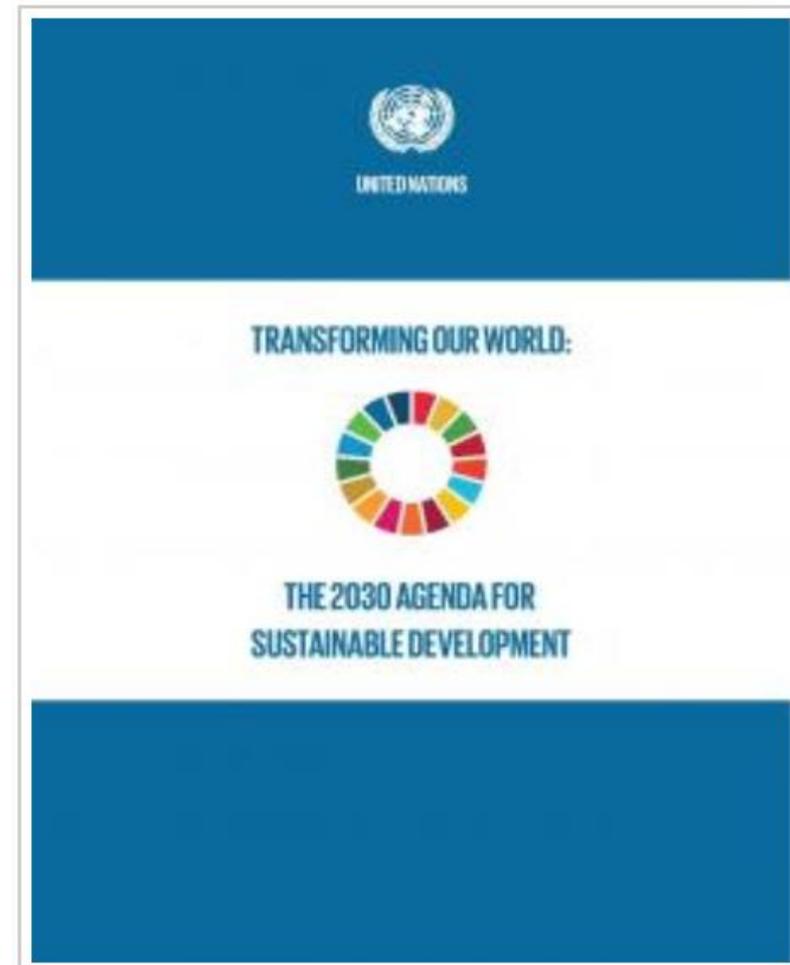
Fonte: [http://www.azquotes.com/author/2074-Gro\\_Harlem\\_Brundtland](http://www.azquotes.com/author/2074-Gro_Harlem_Brundtland)



# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

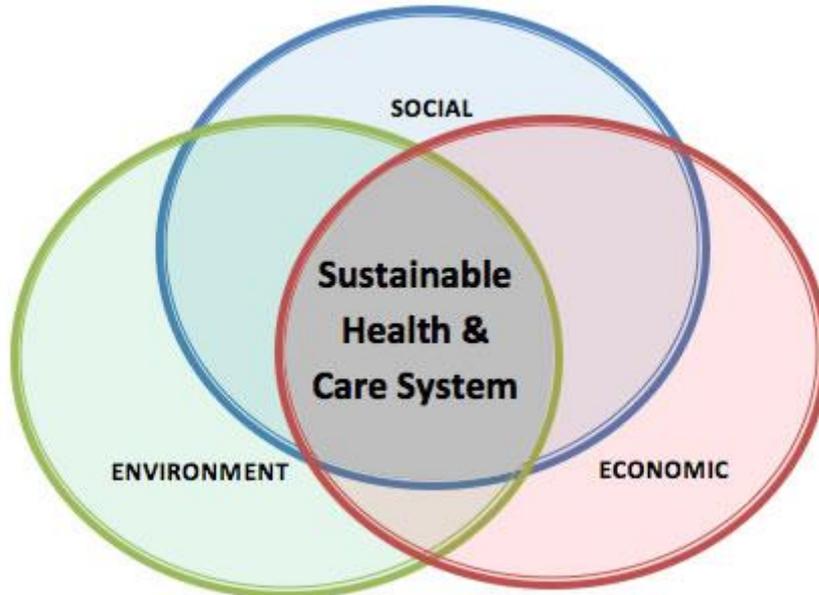
*Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*

Um dos instrumentos de mudança e fatores facilitadores oferecidos pela Agenda 2030 são as **Ações Intersectoriais por múltiplos parceiros**, potenciando as forças destes e colocando a saúde em todos os sectores da sociedade.



# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

 Sustainable Development Unit  
Working across the NHS, Public Health and Social Care system



*“A sustainable health and care system is achieved by delivering high quality care and improved public health without exhausting natural resources or causing severe ecological damage.”*

“Um sistema sustentável de saúde e de prestação de cuidados é alcançado por meio da **prestação de cuidados de alta qualidade e melhoria da saúde das populações sem esgotar os recursos naturais ou causar graves danos ecológicos.**”

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030



# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

## HEALTH IN THE SDG ERA

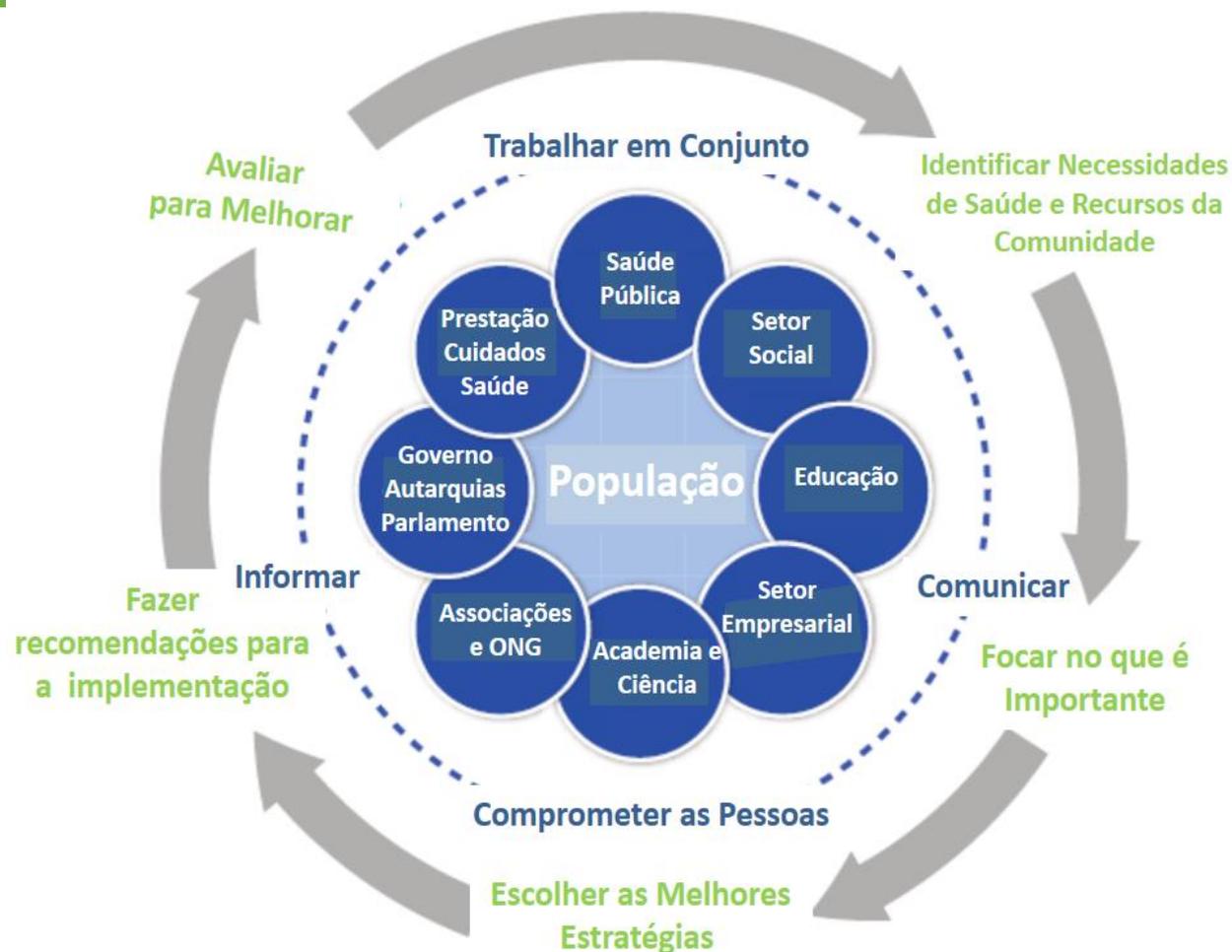


Figure 3. Health at the Centre of the United Nations 2030 Agenda for Sustainable Development



Wales. Policy, Research and International Development Directorate. Public Health Wales International Health Strategy: 2017-2027. Cardiff: Public Health Wales; 2017

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030



Ciclo do Planeamento Estratégico em Saúde, de base populacional

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

## MENSAGEM-CHAVE:

O PNS segue um

**MODELO**

**LÓGICO,**

**Integrador,** de

natureza

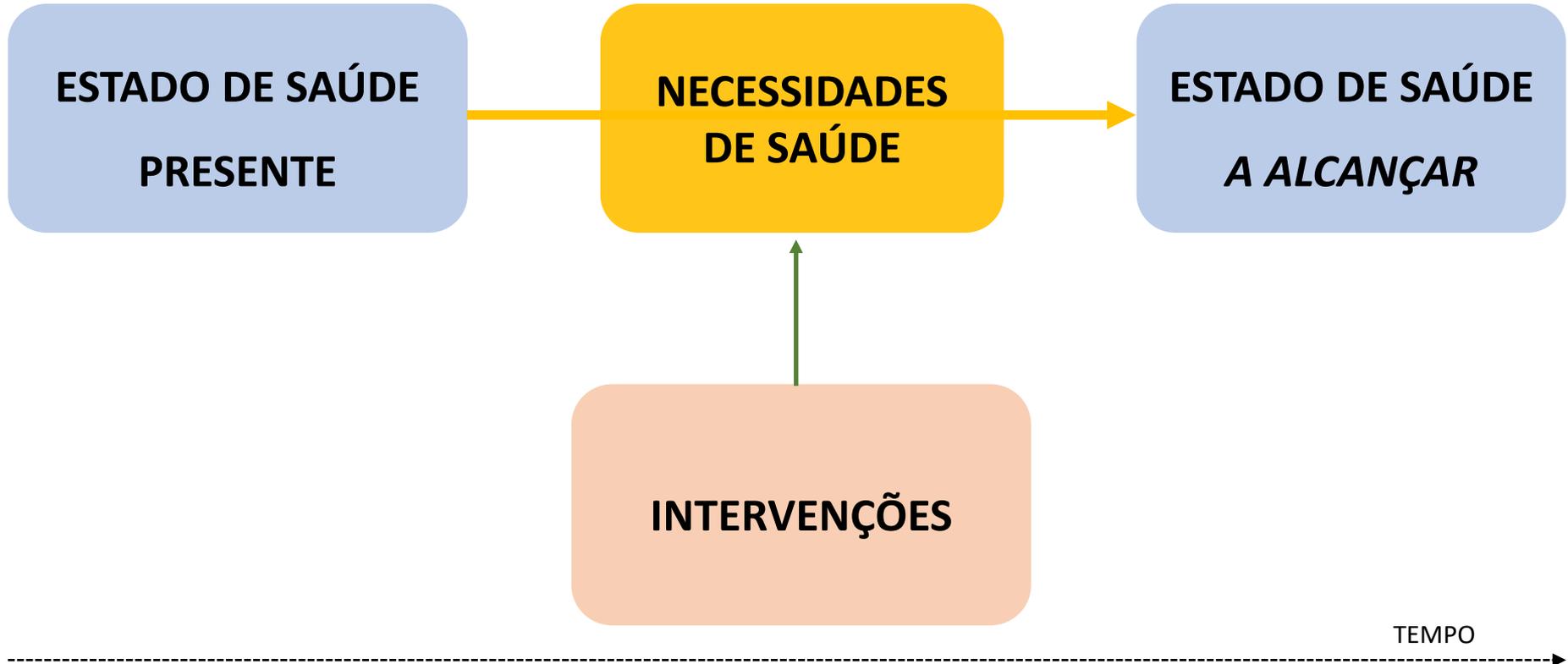
**PARTICIPATIVA** e

**CO-PRODUTIVA**



# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

DIAGNÓSTICO



# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

## DIAGNÓSTICO

### GLOSSÁRIO

**Problema de saúde:** situação/estado de saúde considerada insuficiente, insatisfatório ou negativo, pelo indivíduo, os profissionais de saúde ou a comunidade.

**Necessidade de saúde:** definida como a diferença entre o estado de saúde atual e o estado de saúde *desejado* de uma população [face a um valor de referência (por exemplo, um objetivo definido, como no caso dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável) ou a um *benchmark* (no caso de Portugal, por exemplo, a União Europeia)].

Adaptado de Pineault, R; Daveluy, Carole. La planificación sanitaria – conceptos, métodos, estrategias. Barcelona: Masson, S.A y Salude y Gestión; 1987

**Determinante de saúde:** uma entidade definível que causa, está associada com, ou induz, um resultado de saúde, ou que tem impacto na saúde. Pode ser um fator ou uma combinação de fatores que podem ser classificados como herdados ou adquiridos.

Adaptado de Last, John M (ed). A Dictionary of Public Health; 2007

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

## DIAGNÓSTICO

## PROBLEMAS SAÚDE DETERMINANTES



Lombalgia e cervicalgia	Enxaqueca	Perturbações depressivas	Doenças da pele	Perturbações da ansiedade
Lombalgia e cervicalgia	Perturbações depressivas	Doenças dos órgãos dos sentidos	Enxaqueca	Doenças orais
Doenças dos órgãos dos sentidos	Lombalgia e cervicalgia	Alzheimer e outras demências	Perturbações depressivas	Doenças orais
Lombalgia e cervicalgia	Enxaqueca	Perturbações depressivas	Doenças da pele	Doenças dos órgãos dos sentidos

Adaptado de modelo dos determinantes da saúde de Dahlgren e Whitehead, 1991

Adaptado de Ministério da Saúde, Retrato da Saúde, Portugal, 2018

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

DIAGNÓSTICO

INDICADORES DE SAÚDE

CONSULTA  
*STAKEHOLDERS*



Lombalgia e cervicalgia	Enxaqueca	Perturbações depressivas	Doenças da pele	Perturbações da ansiedade
Lombalgia e cervicalgia	Perturbações depressivas	Doenças dos órgãos dos sentidos	Enxaqueca	Doenças orais
Doenças dos órgãos dos sentidos	Lombalgia e cervicalgia	Alzheimer e outras demências	Perturbações depressivas	Doenças orais
Lombalgia e cervicalgia	Enxaqueca	Perturbações depressivas	Doenças da pele	Doenças dos órgãos dos sentidos

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

DIAGNÓSTICO

INDICADORES DE SAÚDE

CONSULTA  
*STAKEHOLDERS*



Lombalgia e cervicalgia	Enxaqueca	Perturbações depressivas	Doenças da pele	Perturbações da ansiedade
Lombalgia e cervicalgia	Perturbações depressivas	Doenças dos órgãos dos sentidos	Enxaqueca	Doenças orais
Doenças dos órgãos dos sentidos	Lombalgia e cervicalgia	Alzheimer e outras demências	Perturbações depressivas	Doenças orais
Lombalgia e cervicalgia	Enxaqueca	Perturbações depressivas	Doenças da pele	Doenças dos órgãos dos sentidos

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

DIAGNÓSTICO

**Elevada magnitude**

AVC  
Cancro  
Depressão  
.....

PROBLEMAS SAÚDE

**Baixa magnitude e elevado potencial de risco**

Doenças evitáveis pela vacinação  
Morte materna  
.....

Dengue  
ZiKa  
Catástrofes naturais  
.....

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030



**COVID-19  
RESPONSE**

*“We need to turn the recovery into a real opportunity to do things right for the future.”*

*UN Secretary-General António Guterres*



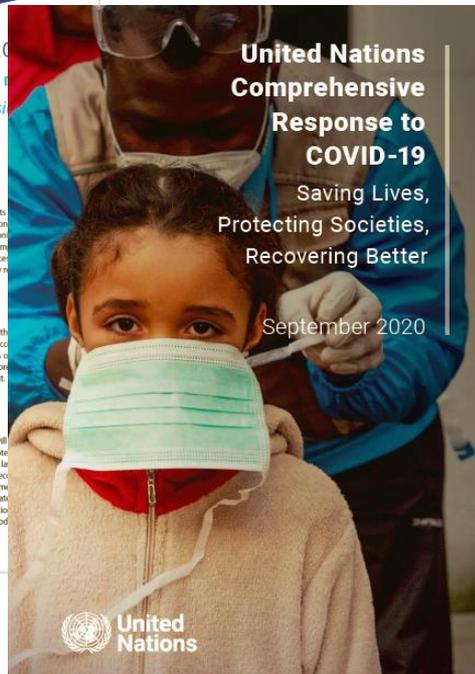
SUMMARY OF THE RESOLUTION • 11 JUNE 2020

EESC proposal for post-COVID 19 crisis reconstruction and recovery

*“The EU must be guided by the principle of being consistent with a community of common destiny”*



- 1.** The EESC warmly welcomes and fully supports the European Commission's Next Generation overall EU budget for 2021-2027. The function of the Next Generation EU Instrument has to be complementary to the new MFF, where other EU priorities, not covered with the pandemic, also have to be sufficiently funded.
- 2.** The EESC is convinced that recovery from the coronavirus crisis will only be successful if it is accompanied by restructuring of our society: we need to focus on social rights, democratic values and the role of labour as well as on recovery. We cannot simply restore the past: we need to restructure and improve it.
- 3.** For the EESC, restructuring and improvement will only be successful if it is based on the principles underpinning all our work: protecting social rights, democratic values and the role of labour of the EU, achieving the Sustainable Development Goals, creating a circular economy and achieving climate neutrality by 2050 at the latest and the full implementation of the Pillar of Social Rights. We must also ensure good democratic accountability.



**United Nations  
Comprehensive  
Response to  
COVID-19**  
Saving Lives,  
Protecting Societies,  
Recovering Better

September 2020

 United Nations



Health for all

Leaving no one behind

 World Health Organization  
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE



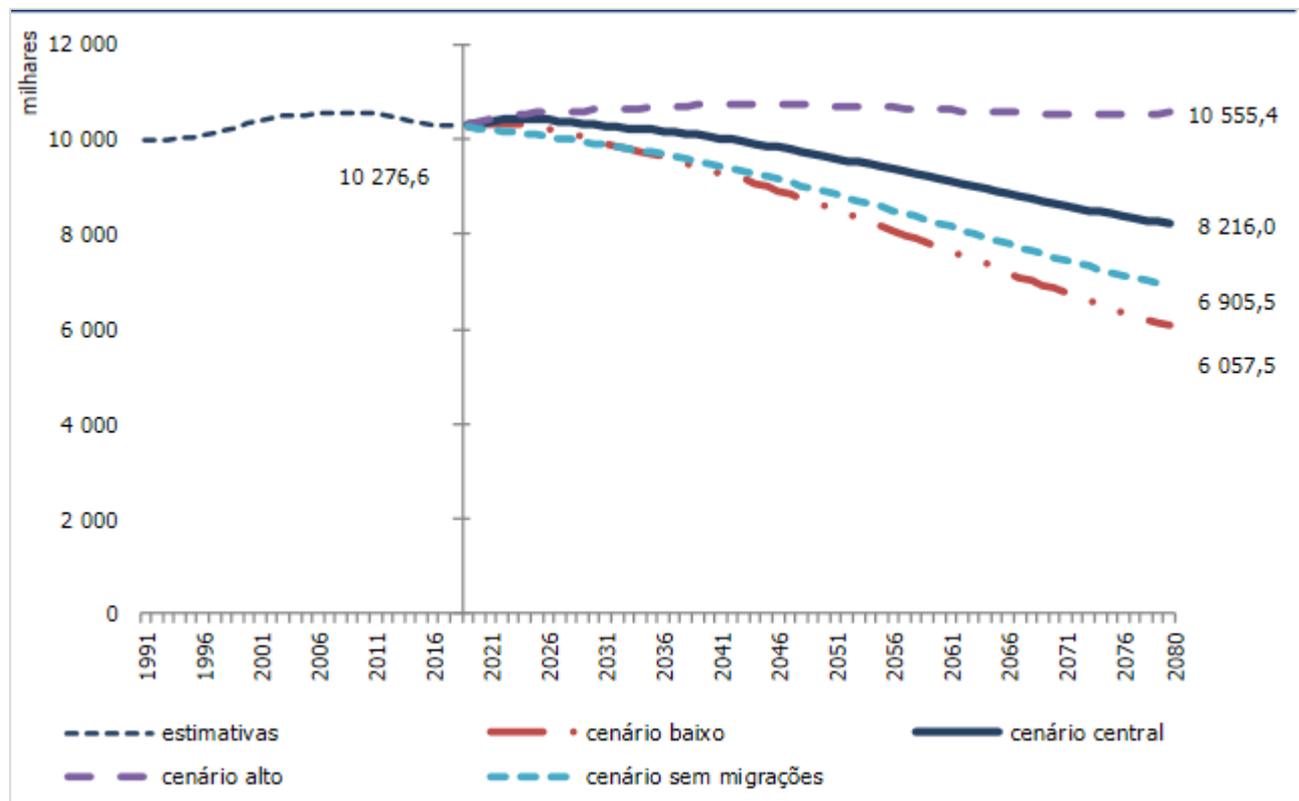
# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030



**CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO**

**PROBLEMAS E NECESSIDADES TÉCNICAS DE SAÚDE**

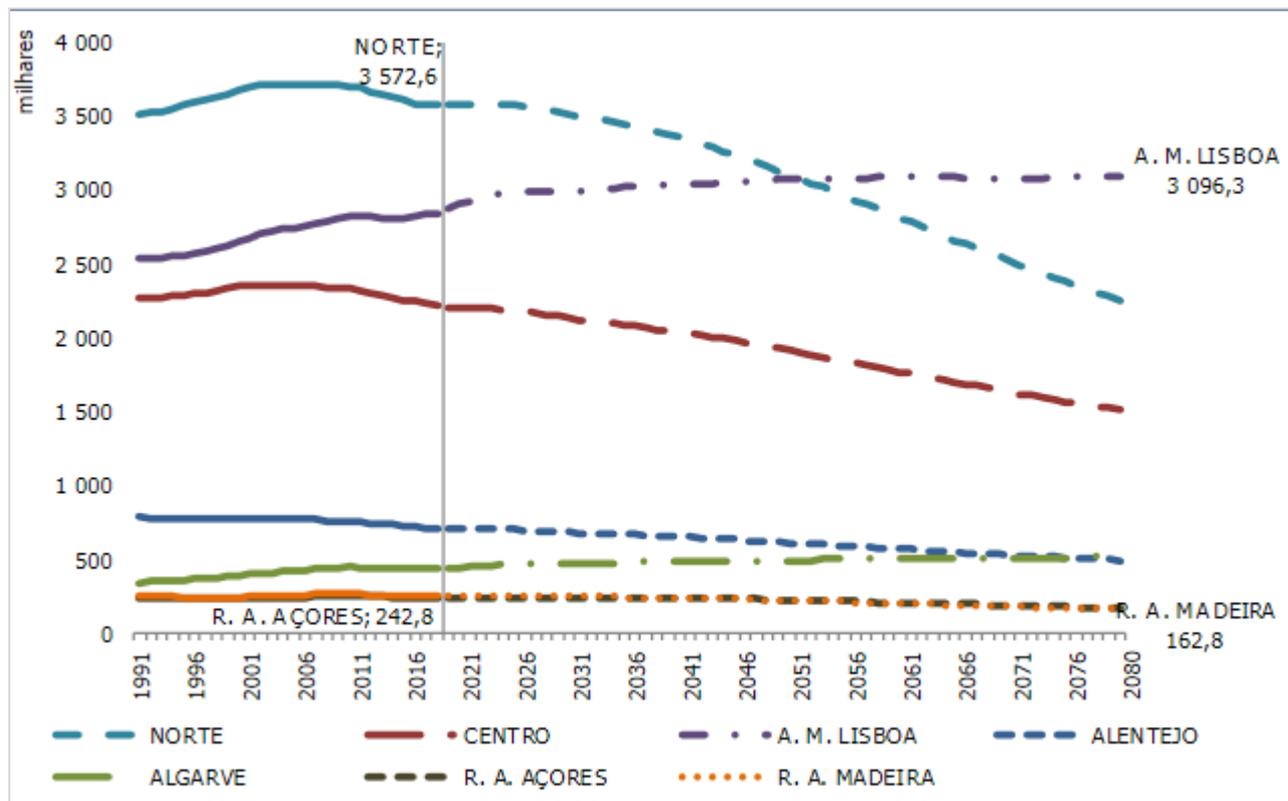
# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030



Fonte: INE, Mar 2020

Figura 1. População residente, Portugal, 1991-2080 (estimativas e projeções)

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030



Fonte: INE, Mar 2020

Figura 2. População residente, NUTS II, 1991-2080 (estimativas e projeções - cenário central)

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

	TBM em PT (/100 mil)	PT	EU	OCDE
<b>Cardiovasculares</b>	<b>346</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Neoplasias</b>	<b>277</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Neurológicas	118	3	3	3
Infeções Respiratórias e TB	69	4	7	7
Diabetes e Doença Renal Crónica (DRC)	64	5	6	5
Respiratórias Crónicas	62	6	4	4
Digestivas	48	7	5	6
Outras não transmissíveis	20	8	10	10
Lesões não intencionais	18	9	8	8
Lesões autoprovocadas e violência interpessoal	14	10	9	9
Acidentes de transporte	10	11	11	11
HIV e IST	5	12	19	19

Fonte: IHME, 2019

Figura 3. Taxa bruta de mortalidade (por 100 mil) por causa de morte (nível 2), Portugal, 2017

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030



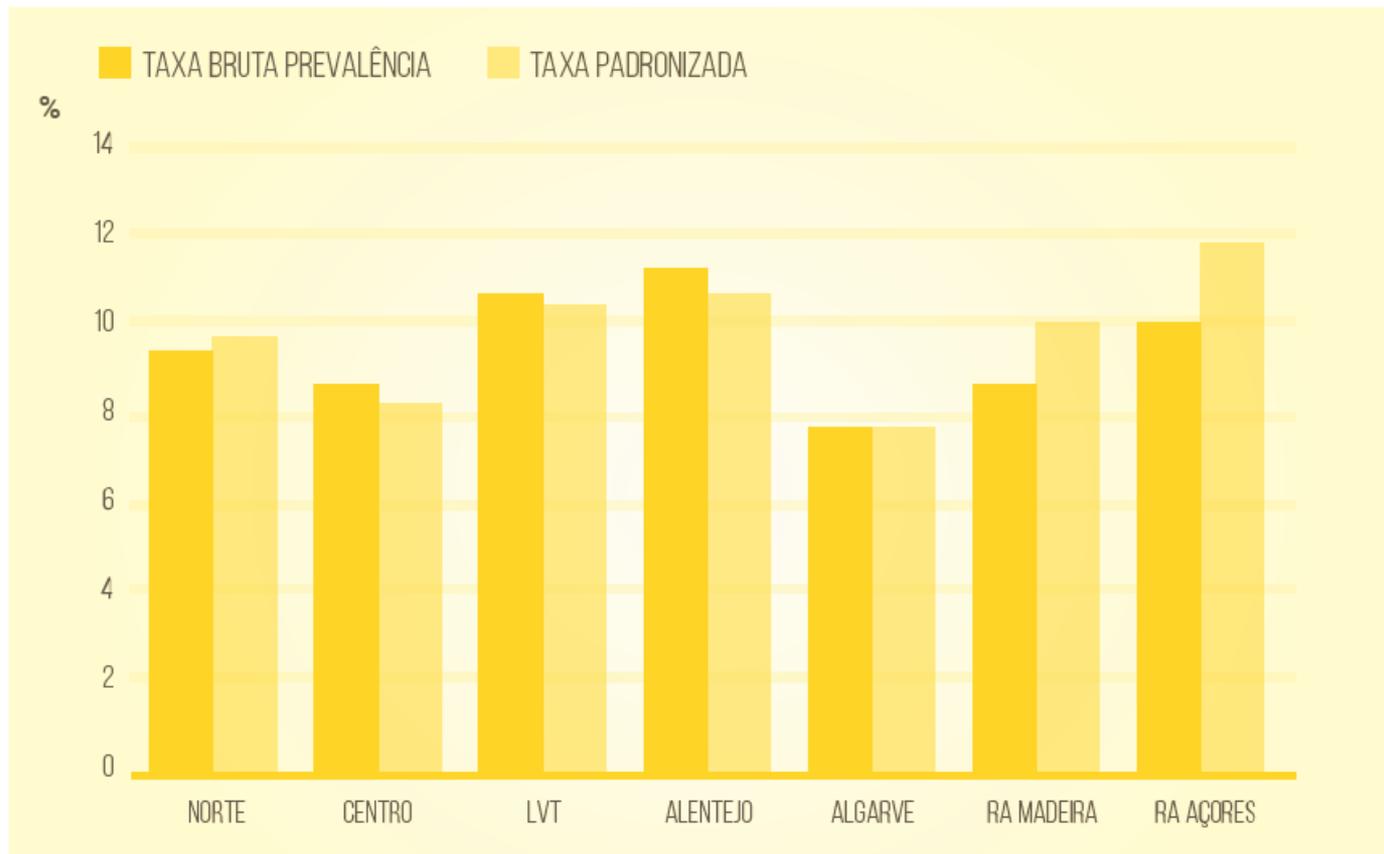
	TBM em PT (/100 mil)	PT	EU	OCDE
<b>Neoplasias</b>	<b>119</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Cardiovasculares</b>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Digestivas	18	3	3	4
Lesões autoprovocadas e violência interpessoal	11	4	4	3
Diabetes e Doença Renal Crónica	10	5	8	5
Infeções Respiratórias Crónicas	9	6	11	12
Acidentes de transporte	8	7	10	8
Lesões não intencionais	7	8	6	9
Respiratórias Crónicas	7	9	5	6
Neurológicas	7	10	7	11
HIV e IST	5	11	15	14
Outras não transmissíveis	5	12	12	10

Fonte: IHME, 2019

Figura 4. Taxa bruta de mortalidade prematura (< 70 anos) (por 100 mil) por causa de morte (nível 2), Portugal, 2017

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

Retrato da Saúde  
2018



Fonte: INSA, 2017

Figura 5. Prevalência da diabetes *mellitus* entre os 25 e 74 anos, por Região, Portugal, 2016

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030



	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º
15-49 anos	Lombalgia e cervicalgia	Enxaqueca	Perturbações depressivas	Doenças da pele	Perturbações da ansiedade
50-60 anos	Lombalgia e cervicalgia	Perturbações depressivas	Doenças dos órgãos dos sentidos	Enxaqueca	Doenças orais
≥ 70 anos	Doenças dos órgãos dos sentidos	Lombalgia e cervicalgia	Alzheimer e outras demências	Perturbações depressivas	Doenças orais
Todas as idades (padronizada)	Lombalgia e cervicalgia	Enxaqueca	Perturbações depressivas	Doenças da pele	Doenças dos órgãos dos sentidos



	1.º	2.º	3.º	4.º	5.º
15-49 anos	Lombalgia e cervicalgia	Doenças da pele	Enxaqueca	Perturbações depressivas	VHI/Sida
50-60 anos	Lombalgia e cervicalgia	Doenças dos órgãos dos sentidos	Diabetes	Perturbações depressivas	Doenças orais
≥ 70 anos	Doenças dos órgãos dos sentidos	Lombalgia e cervicalgia	Diabetes	Doença cerebrovascular	Alzheimer e outras demências
Todas as idades (padronizada)	Lombalgia e cervicalgia	Doenças da pele	Doenças dos órgãos dos sentidos	Perturbações depressivas	Enxaqueca

Fonte: IHME, 2017

Fonte: IHME, 2017

Figura 6. Anos de vida perdidos por incapacidade (por 100 mil) nas mulheres, Portugal, 2016

Figura 7. Anos de vida perdidos por incapacidade (por 100 mil) nos homens, Portugal, 2016

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

Retrato da Saúde  
2018



Fonte: DGS, 2018

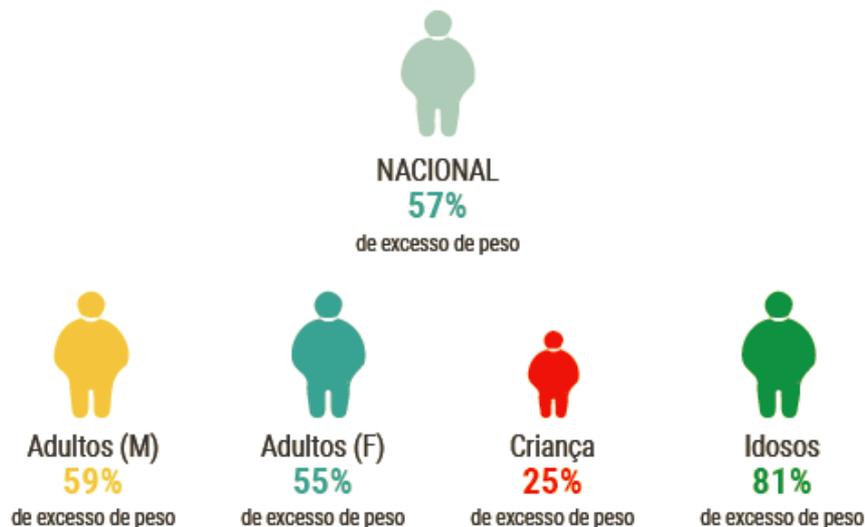
Figura 8. Número de casos de poliomielite aguda por ano de notificação, Portugal, 1950-2017

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

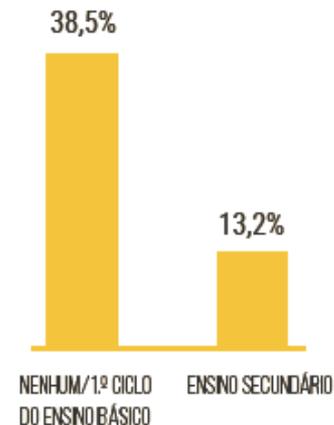
Retrato da Saúde  
2018



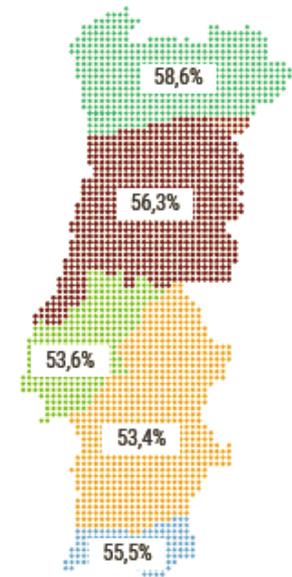
## Excesso de peso (pré-obesidade + obesidade) em Portugal



## Obesidade por nível educacional



## Excesso de peso por região



Fonte: DGS, 2017

Figura 9. Prevalência de excesso de peso em Portugal, 2017

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030



Fonte: INSA, 2018

Figura 10. Prática de atividade física em Portugal, 2015

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

**Health Policy**

**THE LANCET**  
Imperial College London

**NCD Countdown 2030**  
World Health Organization

**NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4**

*NCD Countdown 2030 collaborators\**

LANCET 2019; 396: 938-944  
Published Online September 12, 2019  
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30483-4

\*Collaborators listed on the article page  
Paul M. Poppe, MSc, Center for Communications and Health, School of Public Health, Imperial College London, London W8 7PF, UK; paul.poppe@imperial.ac.uk

**Introduction**  
Non-communicable diseases (NCDs) are the leading cause of death and ill health and account for seven of ten deaths worldwide.<sup>1</sup> NCDs are included in the Sustainable Development Goals (SDGs) with the following target: "by 2030 reduce by one third (relative to 2015 levels) premature mortality from NCDs through prevention and treatment and promote mental health and well-being" (SDG target 3.4).<sup>2</sup>

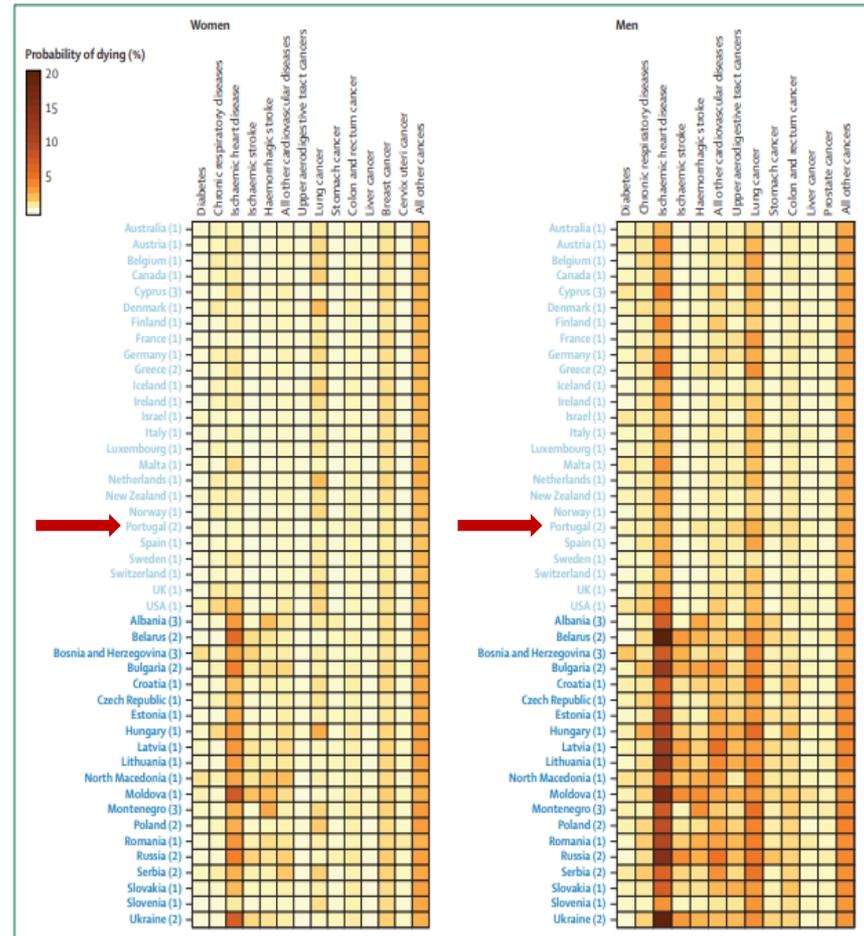
NCD Countdown 2030 is an independent collaboration to inform policies, track progress, and enhance accountability towards reducing the burden of NCDs. The first paper from NCD Countdown 2030 showed that low-income and middle-income countries, especially in sub-Saharan Africa and, for men, in central Asia and eastern Europe, had the highest risks of dying from NCDs.<sup>3</sup> The paper also showed that progress is too slow to achieve the target in most countries. The results informed discussions at the third High-Level Meeting on NCDs at the UN General Assembly in 2018, but led to questions about how to accelerate progress in reducing

**NCDs.** This Health Policy paper focuses on identifying those pathways through which each country can achieve SDG target 3.4 to support governments and donors in prioritising resources and interventions in their national NCD response.

Although SDG target 3.4 specifies an overall reduction in NCD mortality by a third, there are differences across countries in the risk of dying from different NCDs.<sup>4</sup> This diversity suggests that countries might need to take different routes towards achieving SDG target 3.4 by addressing different combinations of diseases. To identify country-specific options, in this Health Policy paper, we evaluate combinations of feasible reductions in specific NCDs, based on achieving SDG target 3.4 in each country.

**Global patterns of NCD4 mortality**  
The indicator used to measure progress towards SDG target 3.4 is the cumulative probability of dying from four NCDs (cancers, cardiovascular diseases, chronic

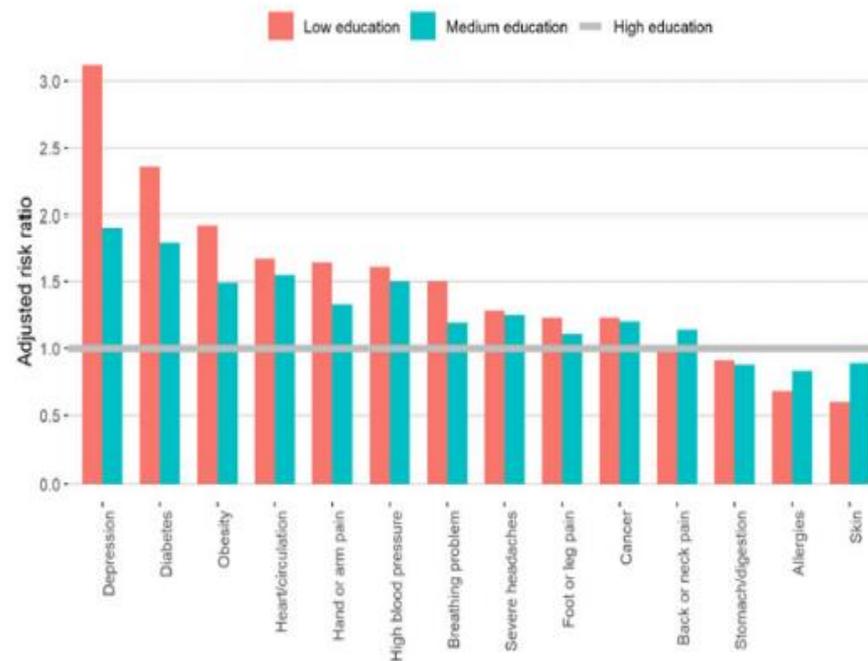
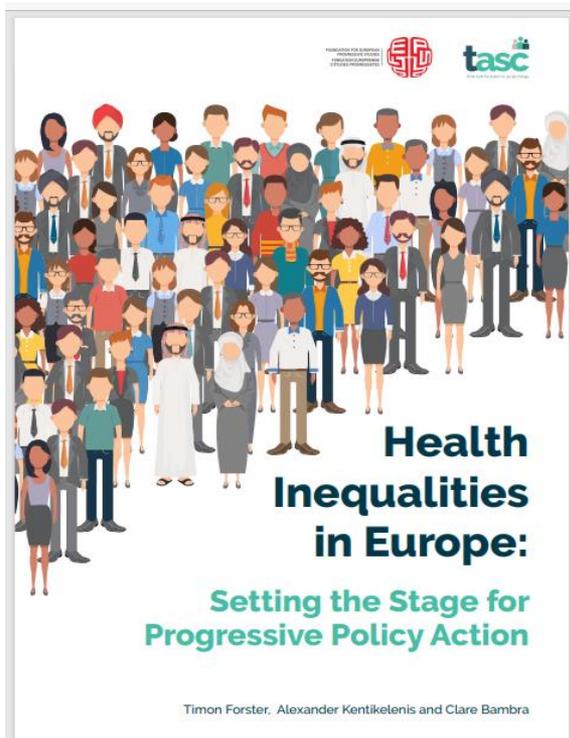
www.thelancet.com Vol 396 September 25, 2019



**Figure 1: Probability of dying (reported as a percentage) in 2015 between 30 years and 70 years of age from NCD4 causes, by country**  
The colour of text for each country indicates a region (for a list of countries in each region see appendix p 43). The number in parentheses following each country's name indicates the quality of its vital registration system: 1=high, 2=medium, 3=low, and 4=very low.<sup>53</sup> See appendix pp 29-30 for results on all non-communicable diseases plus suicide between birth and 80 years of age. NCD4=four non-communicable diseases including cancers, cardiovascular diseases, chronic respiratory diseases, and diabetes.

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

*Figure A1.4: The Social Gradient of Non-Communicable Diseases*

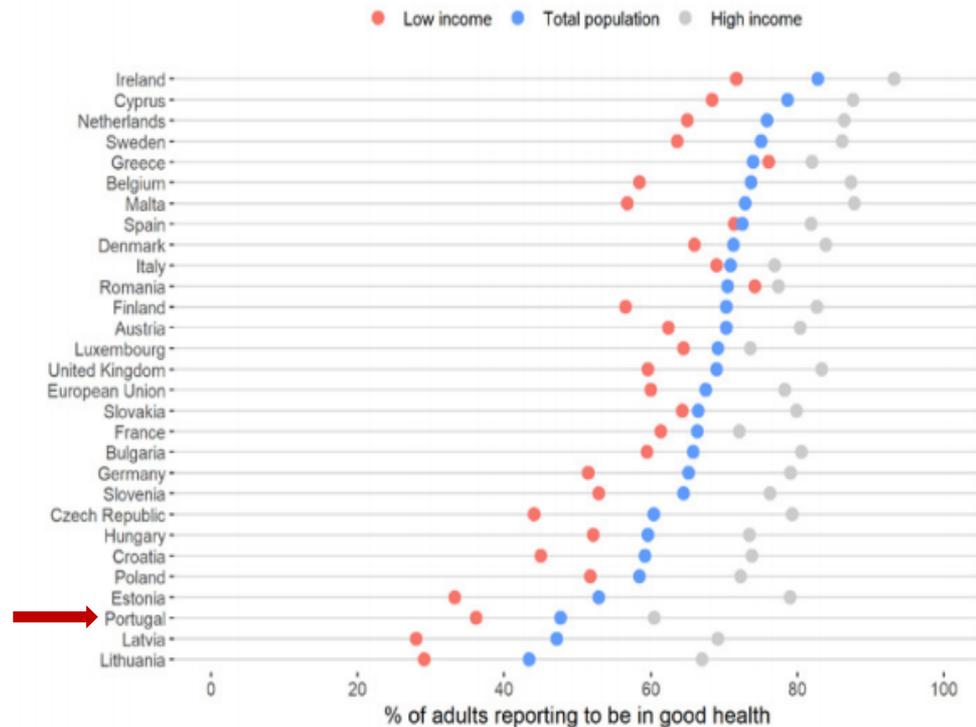
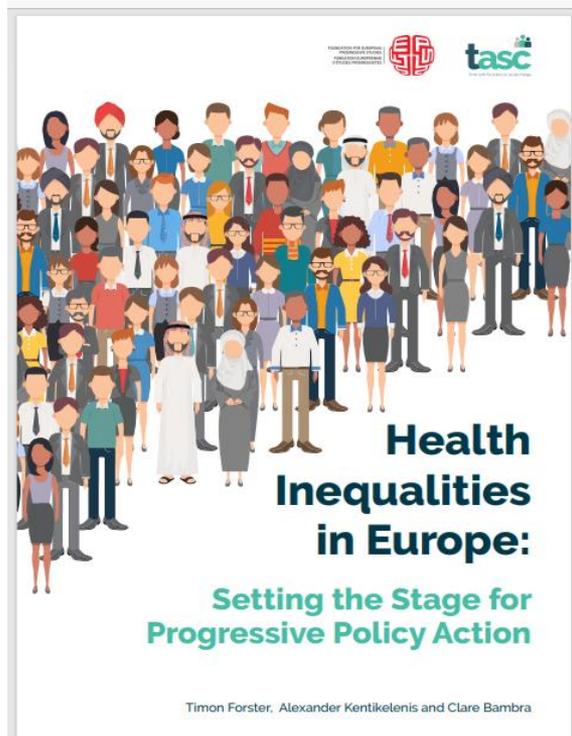


Notes: Adjusted risk ratios estimate the probability of self-reporting a particular NCD for individuals with low and medium education vis-à-vis highly educated people, net of the effect of age. Regressions for a pooled European sample also control for country-fixed effects.

Source: Authors, based on data by McNamara et al (2017) from the European Social Survey 2014<sup>43</sup>

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

*Figure A1.3: Disparities in Self-Reported Health by Income*



Note: Data refer to 2016.

Source: Authors, based on data by Eurostat (2018) (indicator code: hlth\_silc\_10)

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

## The Portuguese Version of the European Deprivation Index: An Instrument to Study Health Inequalities

### A versão Portuguesa do *European Deprivation Index*: Um Instrumento para o Estudo das Desigualdades em Saúde



ARTIGO ORIGINAL

Ana Isabel RIBEIRO<sup>1,2,3,4</sup>, Alexandra MAYER<sup>5</sup>, Ana MIRANDA<sup>6</sup>, Maria de Fátima de PINA<sup>1,3,6,7</sup>  
Acta Med Port 2017 Jan;30(1):17-25 • <http://dx.doi.org/10.20344/amp.7387>

#### ABSTRACT

**Introduction:** Tackling socioeconomic health inequalities is a big public health challenge and ecological deprivation indexes are essential instruments to monitor and understand them. In Portugal, no standard ecological deprivation index exists, contrasting with other countries. We aimed to describe the construction of the Portuguese version of a transnational deprivation index, European Deprivation Index.

**Material and Methods:** The European Deprivation Index was developed under the Townsend theorization of deprivation. Using data from the European Union - Statistics on Income and Living Conditions Survey, we obtained an indicator of individual deprivation. This indicator became the gold-standard variable, based on what we selected the variables at aggregate level (census) to be included in the European Deprivation Index, a total of eight. The European Deprivation Index was produced for the smallest area unit possible ( $n = 16\ 094$ , média/área = 643 inhabitants) and resulted from the weighted sum of the previous variables. It was then classified into quintiles.

**Results:** The first quintile (least deprived) comprised 20.9% national population and the fifth quintile (most deprived) 18.0%. The European Deprivation Index showed a clear geographic pattern – most deprived areas concentrated in the South and in the inner North and Centre of the country, and the least deprived areas in the coastal areas of North and Centre and in the Algarve.

**Discussion:** The development of the European Deprivation Index was grounded on a solid theoretical framework, individual and aggregate variables, and on a longitudinal Europe-wide survey allowing its replication over the time and in any European country.

**Conclusion:** Hopefully, the European Deprivation Index will start being employed by those interested in better understand health inequalities not only in Portugal but across Europe.

**Keywords:** Europe; Health Services Accessibility; Health Status Disparities; Portugal; Socioeconomic Factors; Surveys and Questionnaires

#### RESUMO

**Introdução:** Combater as desigualdades socioeconómicas em saúde é um grande desafio em saúde pública e os indicadores ecológicos de privação socioeconómica são essenciais para as monitorizar e compreender. Não existe nenhum indicador padrão de privação que cubra todo o território nacional, contrariamente ao que acontece noutros países. Este estudo visa descrever a construção da versão portuguesa de um índice de privação transnacional, *European Deprivation Index*.

**Material e Métodos:** O *European Deprivation Index* foi desenvolvido de acordo com a conceptualização de Townsend sobre privação. Usando dados do questionário *European Union-Statistics on Income and Living Conditions*, obtivemos um indicador de privação individual. Este tornou-se a variável chave, baseada na qual selecionamos as variáveis ecológicas (censos) a ser incluídas, um total de oito. O *European Deprivation Index* foi produzido para a menor área geográfica possível ( $n = 16\ 094$ , média/área = 643 habitantes) e resultou da soma ponderada das variáveis anteriores. Foi depois categorizado em quintis.

**Resultados:** O primeiro quintil do *European Deprivation Index* (mais favorecido) incluiu 20,5% da população nacional e o quinto (menos favorecido) 18,0%. O *European Deprivation Index* apresentou um padrão territorial demarcado – as áreas menos favorecidas concentraram-se no Sul e no Interior Norte e Centro e as mais favorecidas no litoral Norte e Centro e no Algarve.

**Discussão:** A construção do *European Deprivation Index* assentou numa conceptualização teórica sólida, variáveis individuais e agregadas e num inquérito europeu longitudinal permitindo que seja replicado no tempo e em qualquer país europeu.

**Palavras-chave:** Europa; Acesso aos Serviços de Saúde; Desigualdades em Saúde; Portugal; Fatores Socioeconómicos; Inquéritos e Questionários

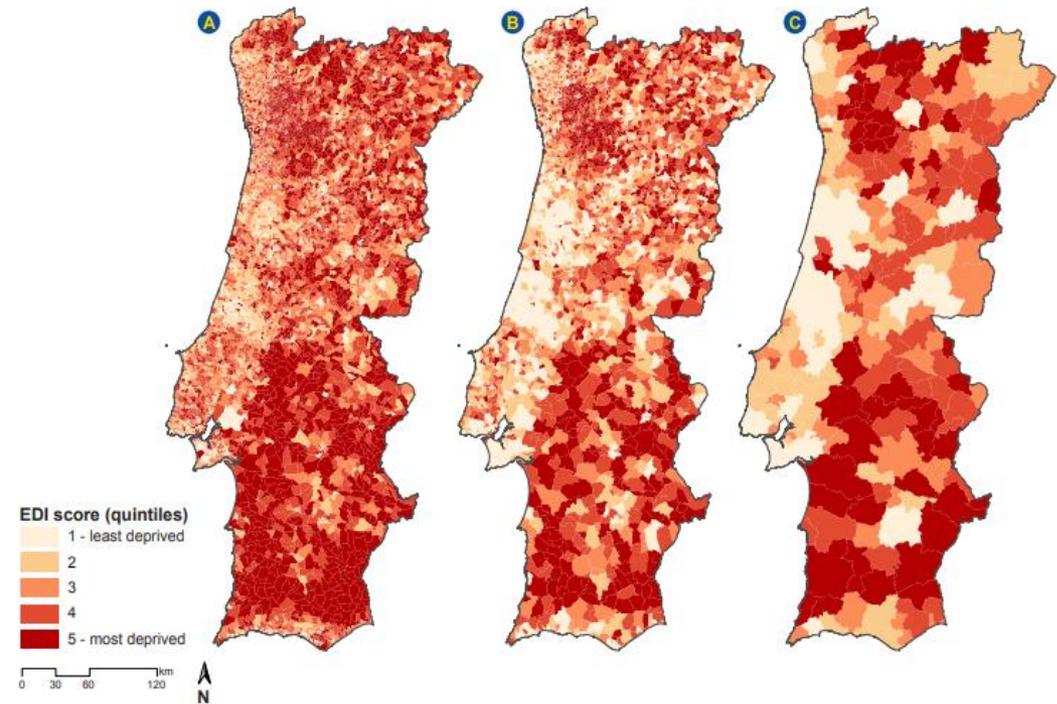


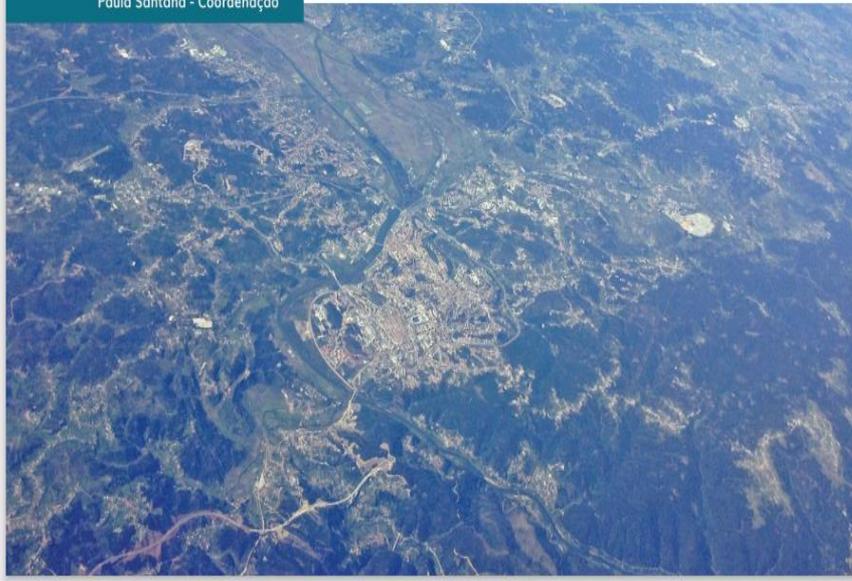
Figure 1 - Spatial distribution of the European Deprivation Index in Continental Portugal. (A: Census block groups; B: Parishes; C: Municipalities)

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

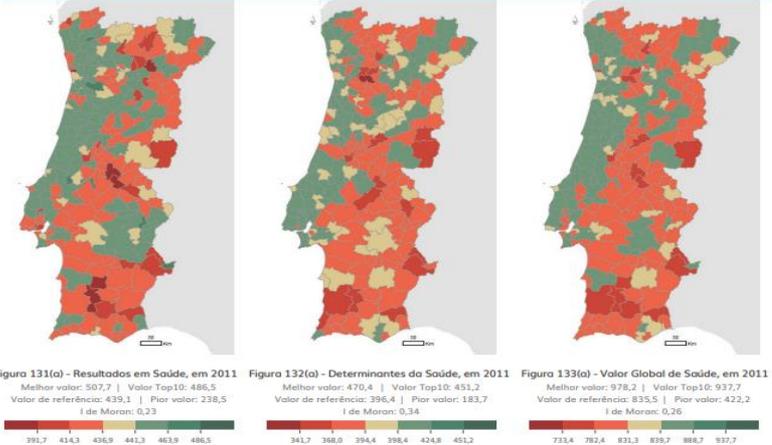
## A GEOGRAFIA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

Evolução nos últimos 20 anos em Portugal Continental

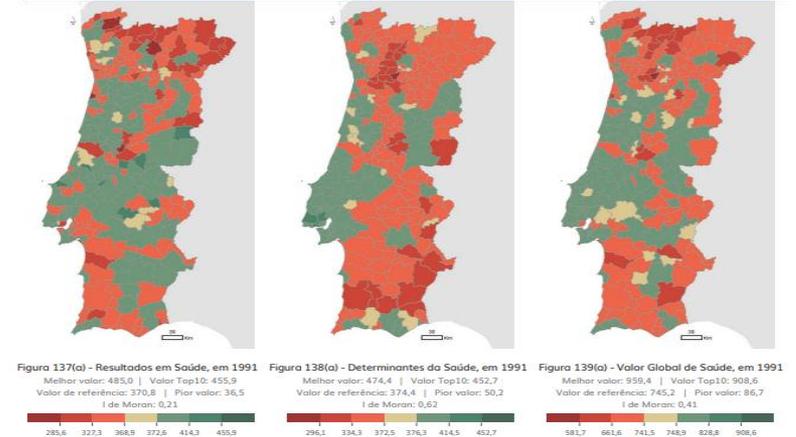
Paula Santana - Coordenação



### GEOGRAFIAS DO ÍNDICE DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ÍNDICE DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM 2011



### GEOGRAFIAS DO ÍNDICE DE SAÚDE DA POPULAÇÃO ÍNDICE DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM 1991



# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030



“A pandemia de covid-19 afetou especialmente os grupos mais desfavorecidos e mais pobres, e as gerações em idade ativa foram as que sofreram maior impacto da crise”

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

Comment

## Offline: COVID-19 is not a pandemic



As the world approaches 1 million deaths from COVID-19, we must confront the fact that we are taking a far too narrow approach to managing this outbreak of a new coronavirus. We have viewed the cause of this crisis as an infectious disease. All of our interventions have focused on cutting lines of viral transmission, thereby controlling the spread of the pathogen. The “science” that has guided governments has been driven mostly by epidemic modellers and infectious disease specialists, who understandably frame the present health emergency in centuries-old terms of plague. But what we have learned so far tells us that the story of COVID-19 is not so simple. Two categories of disease are interacting within specific populations—infection with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and an array of non-communicable diseases (NCDs). These conditions are clustering within social groups according to patterns of inequality deeply embedded in our societies. The aggregation of these diseases on a background of social and economic disparity exacerbates the adverse effects of each separate disease. COVID-19 is not a pandemic. It is a syndemic. The syndemic nature of the threat we face means that a more nuanced approach is needed if we are to protect the health of our communities.

Addressing COVID-19 means addressing hypertension, obesity, diabetes, cardiovascular and chronic respiratory diseases, and cancer. Paying greater attention to NCDs is not an agenda only for richer nations. NCDs are a neglected cause of ill-health in poorer countries too. In their *Lancet* Commission, published last week, Gene Bukhman and Ana Mocumbi described an entity they called NCDI Poverty, adding injuries to a range of NCDs—conditions such as snake bites, epilepsy, renal disease, and sickle cell disease. For the poorest billion people in the world today, NCDs make up over a third of their burden of disease. The Commission described how the availability of affordable, cost-effective interventions over the next decade could avert almost 5 million deaths among the world’s poorest people. And that is without considering the reduced risks of dying from COVID-19.



The most important consequence of seeing COVID-19 as a syndemic is to underline its social origins. The vulnerability of older citizens; Black, Asian, and minority ethnic communities; and key workers who are commonly poorly paid with fewer welfare protections points to a truth so far barely acknowledged—namely, that no matter how effective a treatment or protective a vaccine, the pursuit of a purely biomedical solution to COVID-19 will fail. Unless governments devise policies and programmes to reverse profound disparities, our societies will never be truly COVID-19 secure. As Singer and colleagues wrote in 2017, “A syndemic approach provides a very different orientation to clinical medicine and public health by showing how an integrated approach to understanding and treating diseases can be far more successful than simply controlling epidemic disease or treating individual patients.” I would add one further advantage. Our societies need hope. The economic crisis that is advancing towards us will not be solved by a drug or a vaccine. Nothing less than national revival is needed. Approaching COVID-19 as a syndemic will invite a larger vision, one encompassing education, employment, housing, food, and environment. Viewing COVID-19 only as a pandemic excludes such a broader but necessary prospectus.

The notion of a syndemic was first conceived by Merrill Singer, an American medical anthropologist, in the 1990s. Writing in *The Lancet* in 2017, together with Emily Mendenhall and colleagues, Singer argued that a syndemic approach reveals biological and social interactions that are important for prognosis, treatment, and health policy. Limiting the harm caused by SARS-CoV-2 will demand far greater attention to NCDs and socioeconomic inequality than has hitherto been admitted. A syndemic is not merely a comorbidity. Syndemics are characterised by biological and social interactions between conditions and states, interactions that increase a person’s susceptibility to harm or worsen their health outcomes. In the case of COVID-19, attacking NCDs will be a prerequisite for successful containment. As our recently published NCD Countdown 2030 showed, although premature mortality from NCDs is falling, the pace of change is too slow. The total number of people living with chronic diseases is growing.



Richard Horton  
richard.horton@lancet.com

Richard Horton  
richard.horton@lancet.com

“A consequência mais importante de se encarar a COVID-19 como uma sindemia, é realçar as suas origens sociais..

(...) não importa quão efetivo é um tratamento ou protetora é uma vacina; a busca de uma solução puramente biomédica para a COVID-19 falhará.

A abordagem da COVID-19 como uma sindemia convidará a uma visão mais abrangente, que inclua a educação, o emprego, a habitação, a alimentação e o ambiente.”

(Richard Horton, editor da revista *The Lancet*)

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

**DETERMINANTES**

Ambientais,  
Biológicos  
Comportamentais,  
Demográficos e Sociais  
Económicos  
Sistema de Saúde e Prestação de Cuidados  
de Saúde

**FATORES PROTETORES**

**FATORES DE RISCO**

**PROBLEMAS SAÚDE**

Doenças não-  
transmissíveis

Doenças  
transmissíveis

Lesões externas

**NECESSIDADES  
DE SAÚDE**

**MORTE PREMATURA e EVITÁVEL e/ou da  
carga de DOENÇA e/ou de INCAPACIDADE**

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

## Comissão de Acompanhamento da elaboração e execução do PNS 2021-2030



### Identificação e Priorização de Necessidades de Saúde

**NECESSIDADES  
TÉCNICAS**

**NECESSIDADES  
SENTIDAS/  
PERCECIONADAS**

# PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

## *'No Man is an Island'*

*No man is an island entire of itself;  
every man is a piece of the continent, a part of the  
main;  
if a clod be washed away by the sea,  
Europe is the less, as well as if a promontory were, as  
well as any manner of thy friends or of thine own  
were;  
any man's death diminishes me,  
because I am involved in mankind.  
And therefore never send to know for whom  
the bell tolls;  
it tolls for thee.*

MEDITATION XVII

Devotions upon Emergent Occasions

John Donne (1624)

**Muito obrigado**

## **'Nenhum Homem é uma Ilha'**

**Nenhum Homem é uma ilha,  
Suficiente por si mesmo.  
Cada um é um pedaço do continente,  
Uma parte do todo.  
Se um torrão for arrastado pelo mar,  
A Europa não o é menos.  
Tal como se um promontório o fosse.  
Bem como se a tua própria casa  
Ou a dos teus amigos o fosse.  
A morte de cada ser humano diminui-me,  
Pois sou parte da humanidade.  
Portanto, não procures saber  
Por quem o sino toca;  
Ele toca por ti.**

MEDITATION XVII

Devotions upon Emergent Occasions

John Donne (1624)

(adaptação da versão em  
português da autoria de  
Carlos Mendonça Lopes  
(2020))