

ANALISE TEMPORAL E ESPACIAL DOS CASOS DE KONZO EM MOÇAMBIQUE 1964-2018

Autores: Artur Manuel Muloliwa¹, Leonid Carlos Moises¹, Brigida S. Magaza¹, Victorino Tauria², Domingos Nicala³, Luis Nsele⁴, Humberto Muquingue⁵, Julie Cliff⁵.

Filiação: ¹Universidade Lúrio, Centro de Estudos Interdisciplinar Lúrio; ²Hospital Central de Nampula; ³NLR Moçambique; ⁴Serviço Provincial de Saúde da Zambézia; ⁵Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Medicina.

INTRODUÇÃO

O Konzo é uma doença neurológica associada à ingestão da mandioca amarga e confinada em África. Em Moçambique, o Konzo foi registrado pela primeira vez na década de 1980. O objectivo desse trabalho é analisar a distribuição temporal e espacial da doença nas províncias de Nampula e Zambézia.

MÉTODOS

O estudo é quantitativo transversal de dados de busca activa de casos de Konzo realizada em 8 distritos das províncias de Nampula e Zambézia, no periodo de 2015 a 2018. A busca activa foi feita por equipas de técnicos de saúde em Memba, Erati, Nacaroa, Liupo, Maganja da Costa, Gile, Ile e Mocuba. As pessoas com deficiência física eram mobilizadas para se concentrarem num local previamente identificado, onde os técnicos avaliavam os doentes e determinavam se a deficiência foi causada por Konzo, coletavam informações como distrito de residência, sexo e ano de início da doença. A análise de dados foi por meio de frequências absoluta e relativa, mapas temáticos, gráficos temporal e de correlação em programas R4.2.2, Terraview4.2.2 e Microsoft Excel.

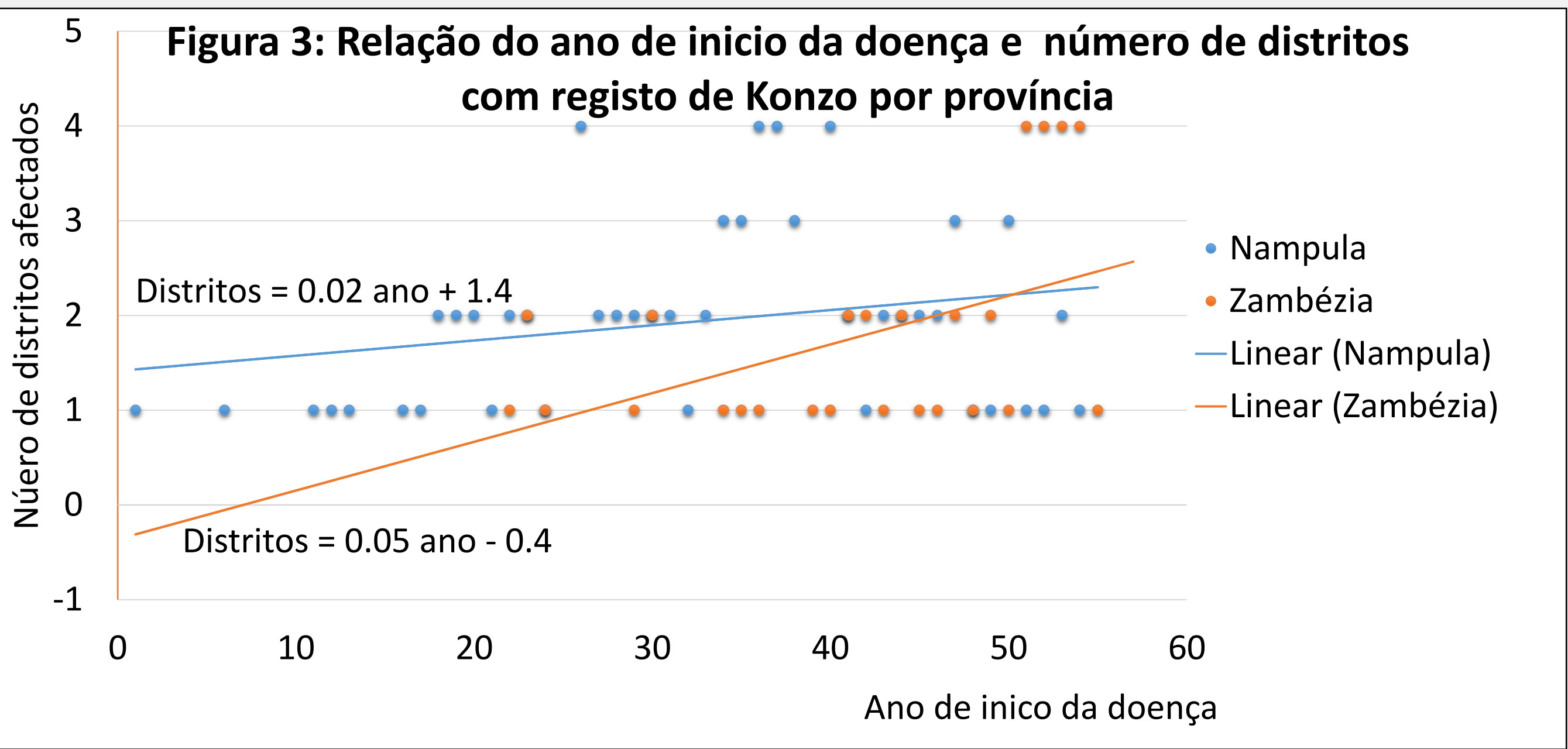
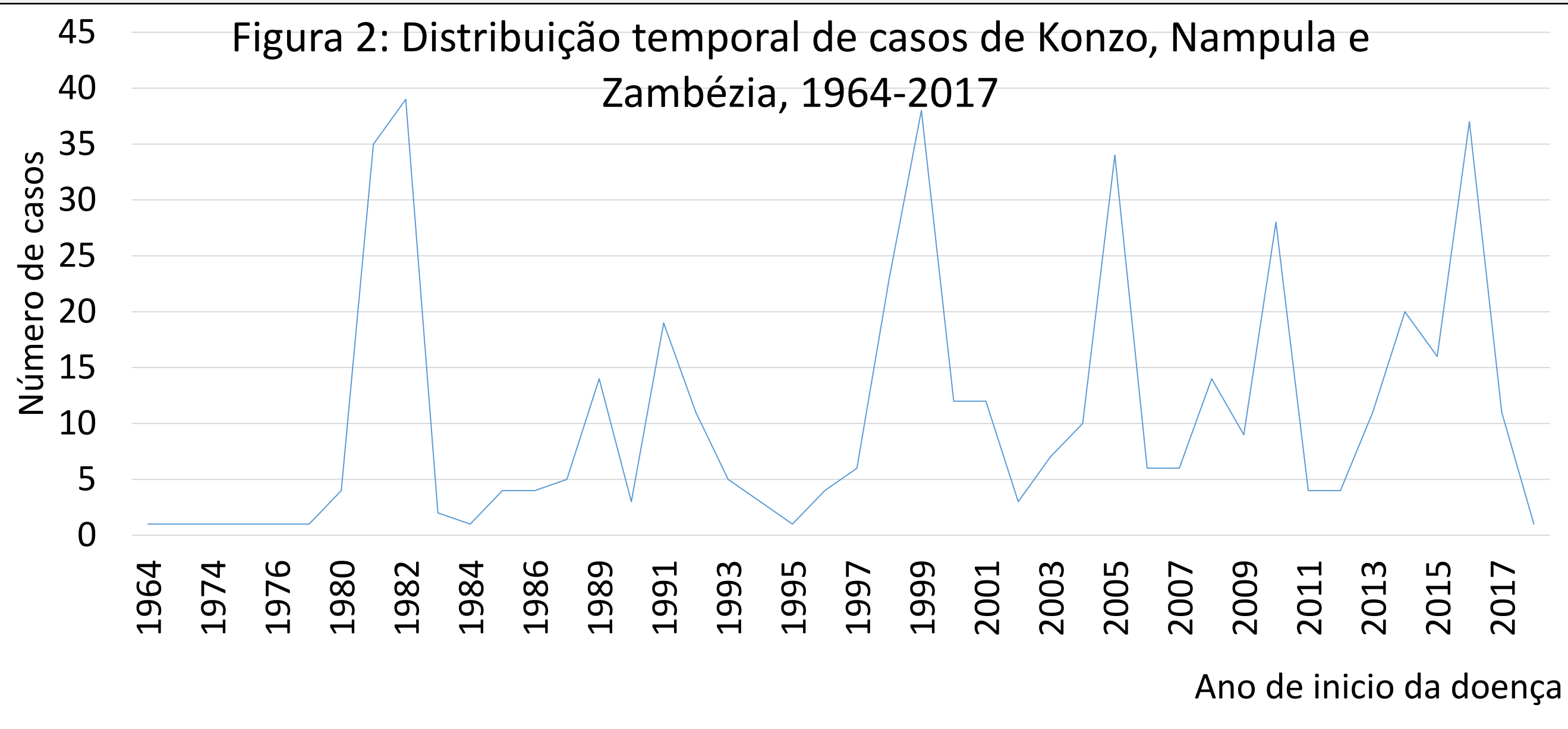
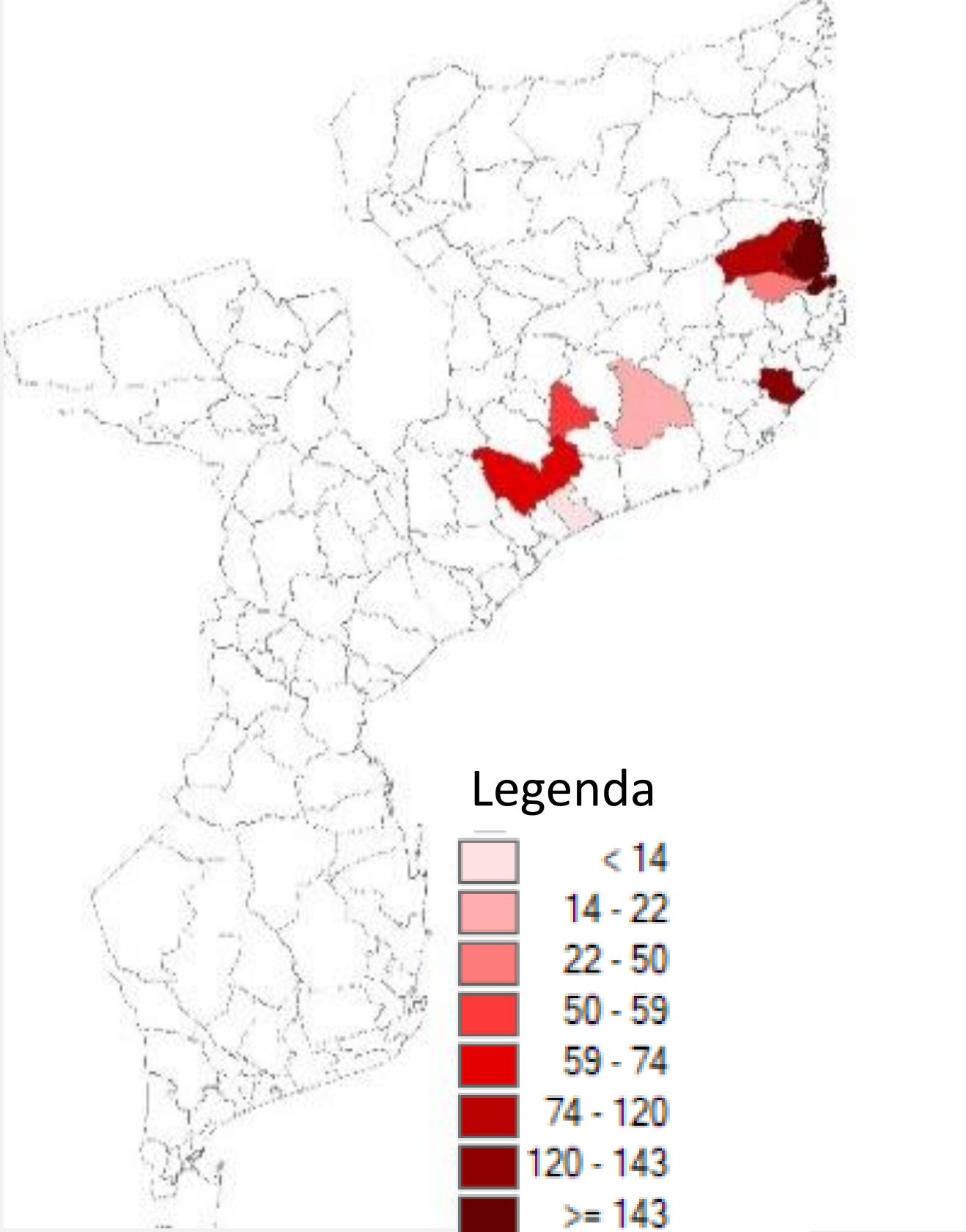
RESULTADOS

Foram mobilizados 712 deficientes físico, dos quais 70.2% (500/712) eram de Konzo, destes, 48.3% (240/497) eram do sexo feminino. Em Nampula foram registados 65.6% (328/500) dos casos nos distritos de Liupo, Memba, Erati e Nacaroa. Na Zambézia foram registados 34.4% (172/500) casos nos distritos de Ile, Mocuba, Milange e Maganja da Costa, figura 1.

O primeiro ano de início da doença referido pelos afectados foi 1964, com picos em 1982 com 39 casos, 1999 com 38 casos, 2005 com 34 casos, 2010 com 28 casos e 2017 com 37 casos. No período entre picos haviam casos esporádicos, figura 2.

Observou-se uma relação linear entre o ano de início da doença e número de distritos com registo de casos de Konzo, o número de distritos aumenta em 0.02 por ano em Nampula e 0,05 por ano na província da Zambézia, figura 3.

Figura 1: Nº de casos de Konzo por distrito



CONCLUSÃO

Konzo é uma importante causa de deficiência física nos locais onde se fez a busca activa, sendo necessário estabelecer um sistema de registo de casos para monitoramento epidemiológico e prestação de apoio às pessoas afectadas. A compreensão dos padrões temporais e espaciais é fundamental para a planificação de intervenções e mitigação do impacto do Konzo na saúde pública.

PALAVRAS CHAVE:

Moçambique, Konzo, Mandioca amarga.

REFERÊNCIA:

J. Cliff et al. *Konzo and continuing cyanide intoxication from cassava in Mozambique*. Food and Chemical Toxicology. 49 (2011) 631–635

Contacto

Autor de correspondência: Artur Manuel Muloliwa

Filiação: Universidade Lúrio, Centro de Estudos Interdisciplinares Lúrio (CEIL)

Email: artur.muloliwa@unilurio.ac.mz

Telefone: +258862822730

