

Cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, Brasil

Coverage of food and nutritional surveillance system in Triângulo Mineiro and Alto Paranaíba, Brazil

Thaysa Caroline Marques e Silva¹

Luana Padua Soares¹

¹Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia MG Brasil.

Resumo: Com as mudanças no estado nutricional devido às transições epidemiológicas e alimentar dos últimos anos; a avaliação do perfil nutricional pela vigilância alimentar e nutricional é de extrema importância para a implementação de políticas públicas para promoção e proteção de saúde. O presente estudo teve como objetivo avaliar a cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), nos diferentes ciclos da vida, na região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, Minas Gerais, Brasil, em 2015. Foram selecionadas sete cidades polo de cada microrregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e obtidos dados em domínio público sobre o número de indivíduos cadastrados no SISVAN *Web* e SISVAN Bolsa Família, sendo a soma desses dois o número total de cadastros. Para análise da cobertura nos diferentes ciclos da vida, foi utilizada como população de referência o número de habitantes de cada município subtraído pelo número de usuários com plano privado de saúde, em suas devidas faixas etárias. Todas as regiões e ciclos da vida apresentaram baixa cobertura do sistema, sendo as crianças com maior predomínio de registros e os idosos com registros inexistentes ou em menor proporção. A baixa cobertura evidenciada leva a uma subutilização do sistema, impedindo que sejam criadas políticas públicas efetivas para promoção e proteção da saúde através de estratégias sobre estado nutricional populacional.

Palavras chave: Cobertura, Monitoramento, Estado nutricional, Sistema de informação, Vigilância alimentar e nutricional

Abstract: With changes in nutritional status due to epidemiological and food transitions in recent years; the evaluation of the nutritional profile through food and nutritional surveillance is extremely important for the implementation of public policies for health promotion and protection. The present study aimed to evaluate the coverage of the Food and Nutrition Surveillance System, in different life cycles, in the region of Triângulo Mineiro and Alto Paranaíba, Minas Gerais, Brazil, in 2015. Seven cities were selected from each microregion of the Triângulo Mineiro and Alto Paranaíba and data were obtained in the public domain on the number of individuals registered in Food and Nutrition Surveillance System Web and Food and Nutrition Surveillance System Bolsa Família, the sum of these being the total number of entries. To analyze the coverage in the different life cycles, the reference population was the number of inhabitants of each municipality subtracted by the number of users with private health insurance, in their appropriate age groups. All regions and life cycles have low system coverage, with children with a higher prevalence of records and older people with nonexistent or smaller records. The low coverage evidenced leads to underutilization of the system, preventing effective public policies for health promotion and protection through strategies on population nutritional status.

Key words: *Coverage, Monitoring, Nutritional status, Information systems, Food and nutritional surveillance*

Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, vem atravessando um período de mudança no perfil populacional no que diz respeito a situação de saúde pública. As transições demográfica, epidemiológica e alimentar refletem no estado nutricional da população¹. Observam-se alterações nos padrões dietéticos e nutricionais das pessoas, gerando um cenário antagônico, onde a desnutrição e deficiência de micronutrientes coexistem com o excesso de peso e doenças relacionadas².

O estado nutricional afeta diretamente as condições de saúde/doença da população. Assim, o acompanhamento da situação nutricional se apresenta como um valioso instrumento no processo de gestão para o planejamento de ações em saúde pública. Sabendo disso, foi criado a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), que está inserida no contexto de vigilância em saúde³.

A vigilância alimentar e nutricional representa um indicador positivo de saúde, pois fornece aos gestores e profissionais, indicadores sobre o padrão alimentar e nutricional da população assistida, através do levantamento de dados continuados e rotineiros de observação, identificando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais, contribuindo para que se conheça a origem e a gravidade dos problemas de nutrição, a fim de subsidiar ações políticas voltadas para a melhoria da situação de saúde^{4,5}.

Nos serviços de saúde são realizadas a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar e esses dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)⁶.

No Brasil, o SISVAN foi preconizado na década de 70 (século XX), baseado nas recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO). Porém, somente a partir da década de 90 o SISVAN assume, em nível

nacional, identidade própria. Por meio da Portaria 1.156 publicada no Diário Oficial da União de 31/08/1990 pelo INAN/Ministério da Saúde e 8080/1990, no capítulo I, artigo 6º, inciso IV - Lei Orgânica da Saúde, foi recomendada a adoção do sistema no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de 2002 o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) passou a informatizar o programa, sendo conhecido como VAN municipal⁵.

Em 2007 a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGPAN) apresentou o SISVAN *Web*, atual sistema informatizado e nacional de VAN, que possui como principal meta monitorar o perfil alimentar e estado nutricional da população atendida pela Atenção Básica do SUS⁷.

Para um programa de vigilância possuir representatividade contundente se faz necessário uma cobertura significativa para ter impacto sobre a situação-problema. Sendo assim, estimar a utilização e a cobertura do sistema é extremamente importante para conhecer a veracidade e eficiência do mesmo. Com isso, o presente estudo teve como objetivo estimar a cobertura do SISVAN no contexto do estado nutricional da população, em diferentes estágios de vida, na região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, Minas Gerais.

Métodos

Trata-se de um estudo ecológico, com utilização de dados secundários do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – *Web* (SISVAN-*Web*), referentes ao Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, em Minas Gerais, no ano de 2015.

Localizado na região sudeste do Brasil, Minas Gerais é o quarto maior estado em área territorial e o segundo em quantidade de habitantes. A população estimada é de 21.192.049 milhões de habitantes⁸. De 1989 a 2017 o estado era dividido, segundo IBGE, em 12 mesorregiões e 66 microrregiões. Em 2017, o IBGE criou um novo quadro regional brasileiro. No entanto, como os dados utilizados para realização do estudo foram do ano de

2015, entendemos ser mais adequado também utilizar a divisão demográfica vigente no ano em questão.

Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba configuram-se como uma mesorregião de Minas Gerais, formada por 7 microrregiões e 66 municípios (Quadro 1). Foram selecionadas sete cidades polo, uma de cada microrregião, sendo Araxá, Frutal, Ituiutaba, Patos de Minas, Patrocínio, Uberaba e Uberlândia.

O presente estudo avaliou o ano de 2015 por ser o mais recente com disponibilidade de dados sobre estimativa populacional por município e faixa etária.

O número de indivíduos cadastrados no SISVAN, com registro de dados do estado nutricional, por fase da vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos) e por município, foram obtidos a partir de relatórios consolidados, gerados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), de domínio público, acessado em julho de 2019 (<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>). Foram utilizados dados originados dos relatórios SISVAN *Web*, SISVAN módulo de gestão Bolsa Família e a soma de ambos, considerado o total.

Para a avaliação da cobertura populacional em diferentes fases da vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos), foi utilizada como população de referência o número de habitantes de cada município subtraído pelo número de usuários com plano privado de saúde, em suas devidas faixas etárias.

A partir das estimativas disponibilizadas pelo IBGE 2015, baseadas em dados do Censo de 2010 foi possível obter o número de habitantes das sete microrregiões avaliadas. As informações a respeito da quantidade de beneficiários de planos privados de saúde foram obtidas através do site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Foram calculados os percentuais de cadastros provenientes do SISVAN módulo de gestão *Web* e do SISVAN Bolsa Família, em relação ao total, para cada fase da vida.

As estimativas da cobertura no SISVAN, nas diferentes fases da vida e municípios foram obtidas considerando a proporção de registros no SISVAN em relação à população total de referência.

As análises foram realizadas por meio de estatística descritiva de frequências. O intervalo de confiança 99% foi utilizado para avaliar a significância estatística. Utilizou-se o software Sisvar, versão 5.6.

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, devido a não exigência, conforme Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, art. 1, parágrafo único, incisos II, III e V.

Quadro 1. Microrregiões e municípios da Mesorregião Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, Minas Gerais.

Microrregião (Cidade Polo)	Municípios
Araxá	Araxá, Campos Altos, Ibiá, Nova Ponte, Pedrinópolis, Perdizes, Pratinha, Sacramento, Santa Juliana, Tapira
Frutal	Campina Verde, Carneirinho, Comendador Gomes, Fronteira, Frutal, Itapajipe, Iturama, Limeira do Oeste, Pirajuba, Planura, São Francisco de Sales, União de Minas
Ituiutaba	Cachoeira Dourada, Capinópolis, Gurinhatã, Ipiáçu, Ituiutaba, Santa Vitória
Patos de Minas	Arapuá, Carmo do Paranaíba, Guimarânia, Lagoa Formosa, Matutina, Patos de Minas, Rio Paranaíba, Santa Rosa da Serra, São Gotardo, Tiros
Patrocínio	Abadia dos Dourados, Coromandel, Cruzeiro da Fortaleza, Douradoquara, Estrela do Sul, Grupiara, Iraí de Minas, Monte Carmelo Patrocínio, Romaria, Serra do Salitre
Uberaba	Água Comprida, Campo Florido, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Uberaba, Veríssimo
Uberlândia	Araguari, Araporã, Canápolis, Cascalho Rico, Centralina, Indianópolis, Monte Alegre de Minas, Prata, Tupaciguara, Uberlândia.

Fonte: LigMinas, 2010⁹

Resultados

A tabela 1 apresenta o número de indivíduos cadastrados no SISVAN, nos módulos *Web* e Bolsa Família, segundo municípios e fases da vida. De um modo geral, verifica-se que o

número de registros provenientes do Bolsa Família é menor comparado ao *Web* em grande parte dos municípios e faixas etárias.

Os municípios Frutal e Patos de Minas possuem maior número de registros realizados em função do Bolsa Família. Em Patrocínio, nas faixas etárias de crianças e adolescentes, os registros oriundos do *Web* foram maiores e o contrário ocorreu entre os adultos e idosos. Nos demais municípios, os registros são de maioria advindos do *Web* sendo que em Ituiutaba, Uberaba e Uberlândia o percentual é maior neste módulo em todas as faixas etárias (Tabela 1).

Na tabela 2 estão apresentados os percentuais de cobertura populacional do SISVAN e seus devidos intervalos de confiança, considerando faixa etária e municípios estudados. Verifica-se uma baixa cobertura em todos os municípios e fases da vida. Entre as crianças, Patos de Minas e Uberlândia foram os municípios com menor percentual de cobertura. Por outro lado, Ituiutaba e Patrocínio exibiram maior percentual, não havendo diferença significativa entre eles. A faixa etária dos adolescentes se destacou por haver maior número de cadastros como um todo, onde Ituiutaba demonstrou um maior número de registros e Patos de Minas um menor número. Os adultos demonstram cobertura reduzida quando comparado as crianças e adolescentes, Patos de Minas apresentou menor taxa de cobertura e Patrocínio a maior. Com relação aos idosos, podemos chamar atenção para o baixíssimo percentual de cobertura em todas as cidades, se destacando com os menores índices os municípios de Araxá, Frutal e Patrocínio, que não alcançaram nem 1% de cobertura.

A tabela 3 apresenta a cobertura e intervalos de confiança dos sete municípios avaliados, considerando a população total. Patos de Minas foi a cidade com menor percentual de cobertura e, em contrapartida, Patrocínio apresentou o maior percentual entre todos os municípios.

Discussão

Com os resultados, foi possível observar que os registros advindos do cadastro pelo *Web* são maiores do que os advindos pelo Bolsa Família e a cobertura do sistema é baixa em todos os municípios e faixas etárias analisados.

Os dados apresentados pelo SISVAN são utilizados em consonância com outros dados do Sistema de Informação em Saúde (SIS) para a consolidação do atual estado de saúde-doença da população e, a partir disso, são observadas quais as demandas e criados programas e políticas relacionados a alimentação e nutrição¹⁰.

A implementação do SISVAN *Web* ocorreu em 2007 a fim de acabar com as dificuldades que levavam a uma baixa cobertura e que eram encontradas no antigo sistema, o SISVAN Módulo Municipal. De acordo com Coutinho et al.¹¹, esse novo sistema trouxe diversas vantagens como: as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde de 2006 e 2007 para avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes, possibilidade de registro de marcadores do consumo alimentar em diversos ciclos da vida e interface de uso mais prático do sistema. Em seus primeiros 18 meses de funcionamento, o SISVAN *Web* alavancou a quantidade de registros ultrapassando a marca de 9 milhões de acompanhamentos. Entretanto, a partir do segundo ano apenas metade dos municípios brasileiros estavam adeptos a esse sistema. As principais dificuldades encontradas que justificam a queda nos registros são: equipamentos de informática e qualidade da internet insuficientes e materiais para coleta em péssimo estado de conservação¹².

Apesar do presente estudo ter apresentado uma baixa cobertura do SISVAN nos municípios em todas as faixas etárias, o maior número de dados cadastrados advém do SISVAN módulo *Web*, podendo então presumir que os municípios avaliados superaram as dificuldades advindas desse sistema. Resultado diferente do apresentado em relatórios do estado de Minas

Gerais do ano de 2010 que identificou uma cobertura pelo SISVAN *Web* de apenas 4,5% entre crianças de 0 a 9 anos¹². Diferente também do que foi apresentado por Enes et al.⁴ em um estudo onde avaliaram a cobertura do SISVAN no estado de São Paulo em 2010 e obtiveram como um dos resultados uma cobertura muito baixa do *Web* quando comparado aos registros originados pelo Bolsa Família.

Quando os dados de cobertura do sistema são avaliados pelo ciclo da vida, observa-se que metade dos municípios possuem cobertura praticamente inexistente para os idosos e, em contrapartida, há dados de cobertura maior entre crianças e adolescentes. Entende-se que estão sendo produzidos dados insuficientes para a elaboração de estratégias nutricionais e de saúde voltadas a população idosa, que tem sido crescente no país. Jung et al.⁷ e Coutinho et al.¹¹, em seus estudos, também encontraram resultado semelhante com predominância de cobertura entre as crianças e cobertura reduzida entre os idosos.

As políticas públicas, principalmente as que são voltadas para alimentação e nutrição, dão uma maior prioridade ao desenvolvimento de ações para o público infantil. E isso se deve a alguns fatores como: ser um ciclo da vida considerado de maior risco biológico e social; prioridade de acompanhamento pelo SISVAN e preconização das condicionalidades associadas ao Programa Bolsa Família¹⁰.

O cenário atual reflete uma transição demográfica, epidemiológica e nutricional, com aumento da população idosa, maior incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)¹³ e mudança no perfil nutricional da população. Nascimento¹⁴ propõe que haja uma maior cobertura nos diferentes ciclos da vida para que essas novas necessidade de atenção sejam identificadas pela Vigilância Alimentar e Nutricional.

Apesar da baixa cobertura nos municípios avaliados, ainda foram obtidos resultados mais satisfatórios quando comparados aos resultados encontrados por Jung et al.⁷ nos

municípios do estado do Rio Grande do Sul; e superiores também aos encontrados por Enes et al.⁴ nos municípios do estado de São Paulo.

Os dados obtidos pela Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) precisam ser confiáveis para que possam ser utilizados como base na realização de políticas públicas. A baixa cobertura leva a não confiabilidade desses dados, fazendo com que sejam inutilizáveis para a definição do estado nutricional e de saúde da população como um todo e para a tomada de decisões em relação a criação de políticas públicas voltadas a alimentação e nutrição¹⁵. Ferreira et al.¹⁶ encontrou que apenas 31,6% dos municípios de Belo Horizonte utilizam os dados registrados no SISVAN para ações de intervenção nutricional, confirmando, assim, que a baixa cobertura leva a uma subutilização do sistema. Alguns dos principais fatos que justificam essa baixa cobertura são: dificuldade em registrar dados assim como profissionais pouco qualificados para a coleta; outras ações de atenção básica sendo colocadas à frente das ações da VAN; não priorização da alimentação e nutrição nas políticas governamentais; falta de instrumentos; entre outros⁷.

O estudo apresenta algumas limitações. Não foi possível analisar dados de anos mais recentes, porque a estimativa populacional por município e faixa etária só está disponível até o ano de 2015. O uso de dados secundários do SISVAN também foi uma limitação do estudo, pois os dados são coletados e digitados por diferentes pessoas, podendo apresentar um subregistro, erros na coleta, digitação e armazenamento dos dados. Neste contexto, observou-se ainda que a soma dos registros do SISVAN *Web* e SISVAN Bolsa Família difere dos valores disponibilizados nos relatórios como totais, o que indica a existência de erros como duplicidade, falhas nos registros, entre outros.

Mesmo com políticas e ações públicas implementadas para uma maior utilização do SISVAN, os resultados sobre a cobertura dos municípios analisados evidenciaram que ainda há

uma falha no registro desses dados devido à baixa cobertura apresentada em todos os municípios e faixas etárias. Quando os dados são registrados de forma correta, evidencia a valorização do perfil nutricional e alimentar como ação primária de promoção e proteção da saúde, sendo possível a criação de diretrizes de saúde e nutrição.

Para que o SISVAN seja utilizado como base para implementação de políticas públicas, é preciso que sejam superados todos os obstáculos que eventualmente levam a essa baixa cobertura do sistema e conseqüentemente a sua subutilização. E, para isso, é necessário a qualificação dos profissionais, materiais de coleta suficiente e em bom estado de conservação e, como o SISVAN é um sistema informatizado, os municípios devem apresentar estrutura física adequada para atender a demanda de internet e computadores. Além disso, só é possível a tomada de decisões e criação de políticas públicas quando a vigilância alimentar e nutricional é tomada como prioridade pelos gestores.

Referências

1. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, Campos MR. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Cien Saúde Colet* 2004; Rio de Janeiro, 9(4):897-908.
2. Coutinho JG, Gentil PC, Toral N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. *Cad Saúde Pública* 2008; Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S332-S340.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Marco de referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na atenção básica*. Brasília, 2015. [Internet]. [acessado 2018 dez 10] Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf
4. Enes CC, Loiola H, Oliveira MRM. Cobertura populacional do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de São Paulo, Brasil. *Cien Saúde Colet* 2014; v. 19, p. 1543-1551.
5. Brasil. Ministério da Saúde. *Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN*. Brasília, 2004. [Internet]. [acessado 2018 dez 9] Disponível:
http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. *Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde*. Brasília, 2011. [Internet]. [acessado 2018 dez 10] Disponível:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf
7. Jung NM, Bairros FS, Neutzling MB. Utilização e cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saúde Colet* 2014; Porto alegre, 19(5):1379-1388.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades e estados. População estimada Minas Gerais*. [Internet]. [acessado 2018 nov 23] Disponível:
<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>
9. LigMinas. *Estado de Minas Gerais: Meso e Microrregiões do IBGE*. [Internet]. [acessado em 2019 dez 02] Disponível:
https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/arquivos/2016/ligminas_10_2_04_li stamesomicro.pdf
10. Lima JF, Schmidt DB. Sistema de vigilância alimentar e nutricional: utilização e cobertura na atenção primária. *Rev Saúde Des* 2018; v. 12, n. 11, p. 315-333.
11. Coutinho JG, Cardoso AJC, Toral N, Silva ACF, Ubarana JA, Aquino KKNC, Nilson EAF, Fagundes A, Vasconcellos AB.. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. *Rev Bras Epidemiol*, 2009; 12(4):688-699.
12. Ferreira CS, Rodrigues LA, Bento IC, Villela MPC, Cherchiglia ML, César CC. Fatores associados à cobertura do Sisvan Web para crianças menores de 5 anos, nos municípios da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, Brasil. *Cien Saúde Colet* 2018; v. 23, p. 3031-3040.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, 2011. [Internet]. [acessado 2019 nov 23] Disponível:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
14. Nascimento FA. *A Vigilância Alimentar e Nutricional brasileira na produção científica e nos serviços de saúde* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016.

15. Rolim MD, Lima SML, Barros DC, Andrade CLT. Avaliação do SISVAN na gestão de ações de alimentação e nutrição em Minas Gerais, Brasil. *Cien Saúde Colet* 2015; v. 20, p. 2359-2369.
16. Ferreira CS; Cherchiglia ML; César CC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. *Rev Bras de Saúde Materno Infantil* 2013; v. 13, n. 2, p. 167-177.

Tabela 1. Número de cadastros no SISVAN (Total, *Web* e Bolsa Família), segundo município e fases da vida, Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, Minas Gerais, 2015.

Microrregião	Crianças			Adolescente			Adultos			Idosos		
	n (%)			n (%)			n (%)			n (%)		
	Total	Web*	BF**	Total	Web	BF	Total	Web	BF	Total	Web	BF
Araxá	3.472	1.978 (57,0)	1.494 (43,0)	4.246	2.156 (50,8)	2.090 (49,2)	2.383	618 (25,9)	1.765 (74,1)	33	22 (66,7)	11 (33,3)
Frutal	1.954	1.088 (55,7)	866 (44,3)	2.470	1.180 (47,8)	1.290 (52,2)	924	228 (24,7)	696 (75,3)	17	1 (5,9)	16 (94,1)
Ituiutaba	5.508	3.892 (70,7)	1.616 (29,3)	6.415	4.775 (74,4)	1.640 (25,6)	1.412	1.336 (94,6)	76 (5,4)	216	211 (97,7)	5 (2,3)
Patos de Minas	1.795	614 (34,2)	1.181 (65,8)	2.544	708 (27,8)	1.836 (72,2)	1.970	442 (22,4)	1.528 (77,6)	340	314 (92,4)	26 (7,6)
Patrocínio	6.087	3.914 (64,3)	2.173 (35,7)	8.056	4.042 (50,2)	4.014 (49,8)	3.769	537 (14,2)	3.232 (85,8)	59	0 (0,0)	59 (100,0)
Uberaba	10.194	7.414 (72,7)	2.780 (27,3)	13.548	10.352 (76,4)	3.196 (23,6)	6.227	5.296 (85,0)	931 (15,0)	4.487	4.482 (99,9)	5 (0,1)
Uberlândia	12.368	8.014 (64,8)	4.354 (35,2)	19.806	13.508 (68,2)	6.298 (31,8)	9.431	5.401 (57,2)	4.030 (42,8)	3.776	3.633 (96,2)	143 (3,8)

*SISVAN *Web* **SISVAN Bolsa Família.

Tabela 2. Cobertura populacional do SISVAN, segundo município e fases da vida, Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, Minas Gerais, 2015.

Microrregião	Crianças			Adolescentes			Adultos			Idosos		
	População	Sisvan	Cobertura p [IC 99%]	População	Sisvan	Cobertura p [IC 99%]	População	Sisvan	Cobertura p [IC 99%]	População	Sisvan	Cobertura p [IC 99%]
Araxá	8.238	3.472	42,15 [41,08 - 43,22]	9.455	4.246	44,91 [43,90 - 45,92]	39.278	2.383	6,07 [5,83 - 6,31]	10.107	33	0,33 [0,22 - 0,46]
Frutal	6.579	1.954	29,70 [28,60 - 30,82]	6.157	2.470	40,12 [38,89 - 41,35]	24.276	924	3,81 [3,57 - 4,05]	5.231	17	0,32 [0,19 - 0,52]
Ituiutaba	9.296	5.508	59,25 [58,24 - 60,25]	11.071	6.415	57,94 [57,02 - 58,87]	44.458	1.412	3,18 [3,02 - 3,34]	14.122	216	1,53 [1,33 - 1,74]
Patos de Minas	14.386	1.795	12,48 [11,94 - 13,03]	18.435	2.544	13,80 [13,31 - 14,31]	70.049	1.970	2,81 [2,69 - 2,94]	17.059	340	1,99 [1,79 - 2,21]
Patrocínio	9.994	6.087	60,91 [59,94 - 61,86]	12.695	8.056	63,46 [62,61 - 64,30]	43.421	3.769	8,68 [8,42 - 8,95]	8.692	59	0,68 [0,52 - 0,87]
Uberaba	27.820	10.194	36,64 [36,08 - 37,21]	30.951	13.548	43,77 [43,22 - 44,33]	114.561	6.227	5,44 [5,30 - 5,57]	28.369	4.487	15,82 [15,39 - 16,25]
Uberlândia	59.332	12.368	20,84 [20,52 - 21,17]	65.966	19.806	30,02 [29,67 - 30,38]	239.769	9.431	3,93 [3,86 - 4,01]	52.302	3.776	7,22 [7,00 - 7,44]

Tabela 3: Cobertura populacional do SISVAN, segundo microrregião, Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, Minas Gerais, 2015.

Microrregião	População total	SISVAN	Cobertura p [IC 99%]
Araxá	67.078	10.134	15,11 [14,84 – 15,38]
Frutal	42.243	5.365	12,70 [12,38 – 13,02]
Ituiutaba	78.947	13.551	17,16 [16,90 – 17,43]
Patos de Minas	119.929	6.649	5,54 [5,42 – 5,68]
Patrocínio	74.802	17.971	24,02 [23,72 – 24,33]
Uberaba	201.701	34.456	17,08 [16,92 – 17,25]
Uberlândia	417.369	45.381	10,87 [10,78 – 10,97]

