

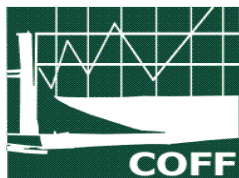
Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados

Centro de Documentação e Informação

Coordenação de Biblioteca

<http://bd.camara.gov.br>

"Dissemina os documentos digitais de interesse da atividade legislativa e da sociedade."



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira

Nota Técnica n.º
05/2010

EQUALIZAÇÃO DOS RECURSOS DO MAC

Sidney A. Bittencourt

Núcleo da Saúde



SUMÁRIO

NOTA TÉCNICA Nº 05, DE 2010¹

I – OBJETIVO	3
II – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR (MAC).....	3
II.1 – Alocação dos Recursos por UF/Região – 2006 a 2009	4
II.2 – Comparação com as Alocações de 1998: Redução das Disparidades.....	6
III – CRITÉRIOS ALOCATIVOS DOS RECURSOS DO SUS	8
III.1 – Critérios de Alocação dos Recursos do MAC	9
III.2 – Diminuição das Disparidades Regionais por Proposição Legislativa	10
V – CONCLUSÃO	11
ANEXO:	13

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citado a autor e a Consultoria de Orçamento da Câmara dos Deputados. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

Este trabalho é de inteira responsabilidade de seu autor, não representando necessariamente a opinião da Câmara dos Deputados.

¹ Elaboração: Sidney A. Bittencourt

I – OBJETIVO

Atender solicitação do Deputado Chico Lopes no sentido de *fazer levantamento da distribuição dos recursos destinados aos procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no âmbito do SUS, por UF, nos quatro últimos exercícios financeiros, indicando eventuais distorções na distribuição pelo critério “per capita”, bem como possíveis soluções, por proposição legislativa, para corrigir as distorções.*

II – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR (MAC)

Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) representa os gastos com o pagamento da rede credenciada / conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS (hospitais, clínicas e laboratórios) pela prestação de serviços à população.

Constitui uma das formas de transferências de recursos federais para custeio do SUS, que, consoante as normas vigentes,² estão organizadas em cinco blocos, a saber:

- a) Atenção básica – composto do PAB fixo e PAB variável;
- b) Atenção de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial – composto pelo MAC e pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (Faec);
- c) Vigilância em saúde – composto pelos componentes da vigilância epidemiológica e ambiental e da vigilância sanitária em saúde;
- d) Assistência farmacêutica – abrange três componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico da assistência farmacêutica; e medicamentos de dispensação excepcional; e
- e) Gestão do SUS – constituído de dois componentes: qualificação da gestão do SUS; e implantação de ações e serviços de saúde.

Tais recursos são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme a Programação

² Portarias nº 698/GM/MS, de 30 de março de 2006 e nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007.

Pactuada e Integrada da Assistência (PPI), publicada em ato normativo específico.

Os recursos do bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, objeto do presente estudo, estão identificados na programação orçamentária pela dotação **“8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”**,³ que tem peso preponderante nos gastos federais com *ações e serviços públicos de saúde*, uma vez que representam cerca de 45% do total desses dispêndios.

O componente *Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC)* dos Estados, Distrito Federal e Municípios é destinado ao financiamento do MAC propriamente dito (Teto Financeiro) e de incentivos permanentes transferidos mensalmente para custeio de ações de média e alta complexidade em saúde, tais como: I - Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); II - Laboratório de Prótese Dentária; III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); IV - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; V - Hospitais de Pequeno Porte; VI - Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS; VII - Fator de Incentivos ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS; VIII - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI; e IX - Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.

Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), por sua vez, é destinado ao custeio de outros procedimentos, tais como: I - Os regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade - CNRAC; II - Transplantes; III - Ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido; e IV - Novos procedimentos não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento.

II.1 – Alocação dos Recursos por UF/Região – 2006 a 2009

As tabelas abaixo mostram a distribuição dos recursos do MAC (ação 8585) no quadriênio 2006 a 2009, ordenados pelos valores *per capita* de cada UF.⁴

³ Nos Exercícios de 2006 e 2007, a referida ação era grafada na lei orçamentária como “8585 - Atenção à Saúde da População nos Municípios Habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados Habilitados em Gestão Plena/Avançada”. Registre-se ainda que, no citado Bloco de Financiamento (MAC/FAEC), incluem-se também as ações “6188 – Atenção à Saúde do Trabalhador” e “6838 - Atenção à Saúde Bucal”, não consideradas nos valores apurados, por não estarem atualizados.

⁴ Os dados populacionais que embasaram os cálculos dos valores *per capita* encontram-se em quadro anexo.



2006			2007			2008			2009		
UF	Valor (R\$ milhão)	Per capita (R\$ 1,00)	UF	Valor (R\$ milhão)	Per capita (R\$ 1,00)	UF	Valor (R\$ milhão)	Per capita (R\$ 1,00)	UF	Valor (R\$ milhão)	Per capita (R\$ 1,00)
RS	1.218,3	113,92	RS	1.422,2	132,20	RS	1.574,5	145,53	MS	365,4	153,49
MS	255,0	111,25	MS	305,4	131,47	MS	338,6	143,95	RS	1.642,8	151,02
RJ	1.705,7	111,17	SP	4.963,9	123,60	SP	5.317,7	131,23	DF	381,2	150,07
SP	4.393,9	110,44	PR	1.280,6	122,74	PR	1.355,7	128,68	PR	1.533,1	144,17
PR	1.108,2	107,33	RJ	1.844,9	119,22	RJ	1.941,7	124,47	TO	184,8	141,37
TO	124,0	98,08	TO	142,9	111,68	SE	243,7	121,05	SP	5.705,7	139,62
DF	220,6	92,15	PE	925,5	107,49	PE	997,5	114,77	RJ	2.142,0	136,26
MG	1.784,2	92,15	DF	256,9	105,09	TO	147,2	113,78	SC	826,1	135,16
AC	59,2	90,12	ES	354,0	104,45	ES	386,1	112,76	PE	1.144,6	130,54
PE	763,5	89,56	SE	207,2	104,18	MG	2.228,5	112,72	RR	54,8	129,34
SC	517,1	87,77	MG	2.024,5	103,45	DF	279,3	112,02	ES	444,8	128,65
ES	294,1	87,69	SC	616,4	103,28	CE	936,4	111,44	AL	409,2	128,54
MT	247,8	86,34	AL	312,8	100,41	PB	416,6	110,46	GO	757,3	128,46
GO	483,9	85,92	BA	1.434,8	100,23	SC	660,3	109,29	MG	2.557,7	128,14
BA	1.195,2	84,40	CE	829,2	99,93	BA	1.579,9	109,24	PI	405,8	127,88
SE	164,4	83,72	GO	569,8	99,57	GO	634,7	109,22	BA	1.856,5	127,13
AL	255,0	82,83	PI	298,4	95,90	PI	340,2	108,26	AC	85,3	122,68
PI	252,6	82,04	RN	291,6	94,36	AL	340,8	108,18	RN	386,4	122,13
CE	670,8	81,91	MT	267,3	91,42	RN	338,1	108,08	CE	1.030,3	121,18
RN	247,9	81,26	AC	58,7	87,62	MT	309,8	104,13	SE	241,9	118,78
PB	299,1	80,81	PA	624,7	87,18	RR	41,8	100,86	MT	355,7	117,60
RO	112,8	76,05	RO	128,6	85,91	AP	61,7	100,31	PB	444,0	116,73
AM	244,1	75,52	MA	536,4	85,47	AC	65,5	95,85	RO	167,7	110,17
MA	458,9	74,04	AP	49,7	82,87	MA	608,1	95,77	AP	68,9	109,31
AP	42,1	72,12	PB	305,7	81,80	RO	143,3	94,91	AM	368,1	107,75
RR	28,1	71,28	AM	263,7	80,00	AM	310,6	92,50	MA	655,4	102,06
PA	482,1	68,47	RR	32,0	79,09	PA	662,3	90,91	PA	686,9	92,81
NA	208,3		NA	4,3		NA			NA		
Tot	17.836,9	96,65	Tot	20.352,0	109,05	Tot	22.260,5	118,02	Tot	24.902,2	130,71

Fonte: Valores Empenhados e Liquidados (SIAFI). População: IBGE.

O exame dos dados revela que há significativas diferenças nos valores *per capita* dos recursos do MAC distribuídos entre os entes federados. Se considerarmos apenas o ano de 2008, quando a dispersão desses valores no universo observado mostra-se menor, verificamos que o Estado mais bem atendido (RS) auferiu R\$ 145,53 por habitante, e o menos, no limite inferior da tabela (PA), apenas R\$ 90,91, enquanto a média nacional ficou em torno de R\$ 118,02. A diferença entre o maior e o menor valor *per capita* ficou próxima de 60%.

Essas diferenças repetem-se nos demais anos, visto que os valores *per*

capita das UF melhor aquinhoadas, situadas na parte superior da tabela, chegam a superar em mais de 2/3 (dois terços) aos menores valores, apresentadas na parte inferior.

Examinada essa distribuição por Região, os valores apresentam-se conforme tabela abaixo.

2006			2007			2008			2009		
REG	Valor (R\$ milhão)	Per capita (R\$ 1,00)	REG	Valor (R\$ milhão)	Per capita (R\$ 1,00)	REG	Valor (R\$ milhão)	Per capita (R\$ 1,00)	REG	Valor (R\$ milhão)	Per capita (R\$ 1,00)
SL	2.843,6	105,67	SL	3.319,2	122,21	SL	3.590,6	131,06	SL	4.002,0	144,87
SD	8.177,9	105,05	SD	9.187,3	116,89	SD	9.874,0	124,49	SD	10.850,2	135,62
CO	1.207,2	91,55	CO	1.399,4	104,32	CO	1.562,3	114,61	CO	1.859,4	134,36
NE	4.307,5	82,92	NE	5.141,6	97,86	NE	5.801,2	109,23	NE	6.574,0	122,52
NO	1.092,5	74,54	NO	1.300,3	87,19	NO	1.432,4	94,49	NO	1.616,5	105,00
NA	208,3		NA	4,3		NA			NA	-	
Tot	17.836,9	96,65	Tot	20.352,0	109,05	Tot	22.260,5	118,02	Tot	24.902,2	130,71

Fonte: Valores Empenhados e Liquidados (SIAFI). População: IBGE.

Vê-se, pois, que os Estados e Regiões mais ricos do país são os que recebem maiores valores *per capita* dos recursos do MAC. É que nesse tipo de gasto tem preponderância na alocação dos recursos a capacidade instalada (oferta), que é maior e mais bem equipada nas unidades da Federação mais ricas.

II.2 – Comparação com as Alocações de 1998: Redução das Disparidades.

As disparidades na alocação *per capita* já foram mais críticas. Basta ver, por exemplo, a distribuição desses recursos no ano de 1998, mostrada na tabela abaixo, para se constatar que o maior *per capita* da época (SP, com R\$ 66,93) superava em 147% o menor (AP, com R\$ 27,06).

1998		
UF	Valor (R\$ milhão)	Per capita (R\$ 1,00)
SP	2.402,4	66,93
RJ	903,9	64,10
PR	598,4	63,98
RS	633,8	63,36
DF	114,0	58,59
MG	1.009,6	57,76
SC	278,9	53,81
GO	256,7	53,73
MS	106,2	52,67

1998		
UF	Valor (R\$ milhão)	Per capita (R\$ 1,00)
PE	403,3	51,82
MT	119,9	50,03
CE	355,8	49,34
AL	133,0	48,07
PB	161,8	47,41
RN	127,1	46,98
ES	139,7	46,74
PI	129,0	46,07
MA	240,7	43,70
TO	47,4	42,98
SE	73,7	42,83
BA	534,4	41,52
RO	54,0	40,80
RR	10,0	33,59
AC	17,0	32,15
AM	83,5	31,68
PA	186,6	31,59
AP	11,6	27,06
NA	503,6	
Tot	9.636,0	58,35

Fonte: Valores Empenhados e Liquidados (SIAFI). População: IBGE.

1998		
REG	Valor (R\$ milhão)	Per capita (R\$ 1,00)
SL	4.455,6	63,23
SD	1.511,1	61,58
CO	596,7	53,59
NE	2.158,8	46,15
NO	410,1	33,55
NA	503,6	
Tot	9.636,0	58,35

Fonte: Valores Empenhados e Liquidados (SIAFI). População: IBGE.

É de se notar ainda que, em 1998, somente cinco unidades da Federação (SP, RJ, PR, RS e DF) situavam-se acima da média nacional de R\$ 66,93, enquanto, em 2009, oito UF (as anteriores acrescidas de MS, TO e SC) passam a superar a média *per capita* nacional de R\$ 130,71.

A explicação para essas distorções nos valores *per capita* do MAC remonta às origens da implantação do SUS, no início dos anos 90, quando se

transferiu para o Ministério da Saúde o antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) do então Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

A lógica que imperava na alocação dos recursos do MAC, e que ainda tem seus reflexos de forma mitigada, era extremamente influenciada pela capacidade instalada e pela série histórica de produção. Dessa forma, os recursos destinados aos Estados com maior desenvolvimento econômico e social (Regiões Sul e Sudeste) foram, por décadas, muito superiores aos das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

III – CRITÉRIOS ALOCATIVOS DOS RECURSOS DO SUS

De início, vale lembrar que o financiamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade das três esferas de governo: federal, estadual e municipal.

Os critérios que devem ser levados em consideração na distribuição dos recursos do SUS aos demais entes federados estão definidos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica do SUS), *in verbis*:

“Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I – perfil demográfico da região;

II – perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III – características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV – desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V – níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI – previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII – ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.”

Já a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, em seu art. 3º, define que, enquanto não regulamentada a aplicação dos critérios previstos no art. 35 da Lei nº 8.080/90, deve ser utilizado, para o repasse de recursos, exclusivamente aquele expresso no §1º transcrito acima, ou seja, tão-somente o critério populacional.

O Ministério da Saúde, utilizando a prerrogativa conferida pelo art. 5º da referida Lei nº 8.142/90,⁵ tem editado portarias as mais diversas – dentre as quais as que instituíram as Normas Operacionais Básicas (NOB) e Normas de Assistência à Saúde (NOAS) – a fim de fomentar a municipalização da saúde e estabelecer critérios para a transferência de recursos aos demais entes federados.

Mais recentemente, estabeleceu-se o **Pacto pela Saúde**⁶ (Portaria/GM/MS nº 698, de 30 de março 2006), que, dentre outras inovações, alterou a forma de financiamento do SUS, reduzindo as diversas modalidades até então existentes para apenas cinco blocos, conforme mencionado anteriormente,⁷ dentre os quais se destaca o destinado à *atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar*.

À luz dessas normas, e observadas as peculiaridades regionais, tem sido pactuados nas instâncias negociadoras do SUS – Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT)⁸ –, os tetos financeiros de cada bloco de financiamento para cada Estado, DF e Municípios.

III.1 – Critérios de Alocação dos Recursos do MAC

Não obstante a ampla e complexa regulamentação normativa existente, o fato é que nem sempre os critérios de alocação dos recursos federais são suficientemente claros e objetivos, como se evidencia no caso daqueles destinados à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

⁵ Art. 5º da lei nº 8.142/90: “Art. 5º É o Ministério da Saúde, mediante portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer condições para aplicação desta lei.”

⁶ A implantação do pacto tem sido regulamentada por portarias específicas nas CIB e formalizado por meio de Termo de Compromisso de Gestão. Extingue-se, assim, o processo de habilitação de Estados e Municípios preconizados pelas Normas Operacionais Básicas (NOBs).

⁷ Vide pág. 2.

⁸ As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e a Tripartite (CIT) foram instituídas pela Norma Operacional Básica – SUS 01/93 (Portaria GM/MS/ Nº597/93) como fórum de negociação entre os gestores. Nesses espaços, as decisões são tomadas por consenso e não por votação. Suas definições e propostas devem ser referendadas ou aprovadas pelo respectivo Conselho de Saúde, submetendo-se ao seu poder deliberativo e fiscalizador. A CIB, instância de negociação entre o Estado e os Municípios, é composta paritariamente por representantes da Secretaria de Estado da Saúde e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde, COSEMS. A CIT, instância de articulação na esfera federal, é integrada por gestores do SUS das três esferas de governo (União, Estados, DF e Municípios); tem composição paritária formada por 15 membros – cinco indicados pelo Ministério da Saúde (MS), cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e cinco pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). A representação de estados e municípios nessa Comissão é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões no país.

Com efeito, as normas que versam sobre a distribuição desses recursos limitam-se, via de regra, a estabelecer – ou atualizar – os *limites financeiros* de cada ente federado, sem explicitar quais os critérios, dentre os estabelecidos no art. 35 da Lei nº 8.080/90, estão sendo efetivamente considerados na partição dos recursos do SUS.

Na realidade, a distribuição de tais recursos, conforme já mencionado, baseia-se mais na capacidade instalada e nos valores históricos transferidos do que nos outros critérios estabelecidos pela Lei do SUS.

No entanto, quando se compara os valores aplicados em 2009 com os de 1998, não há como ignorar que a lógica de distribuição historicamente imperante tem-se arrefecido, aproximando-se gradualmente do critério populacional.

III.2 – Diminuição das Disparidades Regionais por Proposição Legislativa

De início, importa destacar que os critérios de partição dos recursos federais previstos na Lei nº 8.080/90 apresentam-se em sentido amplo, referindo-se indistintamente a todos os recursos do SUS, dentre os quais se inserem não apenas os do MAC como também os destinados aos demais blocos/componentes de financiamento estabelecidos pela Portaria/GM/MS nº 698/2006, e os voltados a investimentos na rede de atendimento.

Dessa forma, qualquer proposição que pretenda rever critérios de distribuição dos recursos do SUS deve atentar para o sistema como um todo, sob o risco de fixar regra específica para apenas um dos seus componentes, em detrimento das outras áreas de atenção à saúde.

Todavia, dadas as diferentes realidades locais e as complexidades e dinâmicas inerentes ao SUS, não se mostra tecnicamente adequado fixar em lei critério puramente *per capita* para a distribuição dos seus recursos.

Ciente dessa realidade, o legislador determinou que, apenas metade desses recursos fosse distribuída proporcionalmente à população (art. 35, § 1º, da lei 8.080/90). Para a outra metade, estabeleceu a combinação de outros critérios (art. 35, *caput*), cuja implementação foi delegada às normas infralegais, que melhor

atendem à dinâmica do processo, visto possibilitarem contínuo aperfeiçoamento e ajustes dos critérios adotados, à luz das pactuações efetivadas junto às instâncias negociadoras do SUS (CIBs e CIT).

Ademais, a alocação de recursos com base apenas no critério populacional não significa necessariamente uma distribuição eqüitativa, visto que não considera as realidades e necessidades locais de saúde.

Problemas complexos, como os da saúde, exigem soluções igualmente complexas. Para se alcançar a eficiência do SUS, deve-se perseguir o equilíbrio na alocação dos recursos entre seus diversos setores, em todos os níveis de atenção, observadas as necessidades diferenciadas das populações.

Contudo, caso seja da vontade política reduzir efetivamente as diferenças *per capita* na distribuição dos recursos do SUS por meio de ação legislativa, um caminho prático e viável seria aumentar a participação do critério populacional previsto no art. 35, § 1º, da Lei nº 8.080/90, passando-a, por exemplo, para 70%. Essa medida levaria a uma aproximação dos valores *per capita* – inclusive os do MAC –, sem eliminar os demais critérios, que continuariam a ser regulamentados por portarias ministeriais.

V – CONCLUSÃO

Conforme exposto, há diferenças nas alocações *per capita* dos recursos do MAC. Considerando o ano de 2009, verifica-se que o Estado mais bem atendido (MS) auferiu R\$ 153,49 por habitante, e o menos (PA), apenas R\$ 92,81, enquanto a média nacional ficou em torno de R\$ 130,71. A diferença entre o maior e o menor valor foi de 65,4%.

A Lei n.º 8.080/90, no entanto, não se restringe a critério *per capita* para a distribuição dos recursos do SUS. Apenas metade dos recursos destinados a Estados, DF e Municípios deve ser distribuída proporcionalmente à população. A outra metade deve obedecer a outros critérios: *perfil epidemiológico da população a ser coberta; características quantitativas e qualitativas da rede de saúde; desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior; e níveis de*



participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.

No que tange aos recursos do MAC, a distribuição baseia-se mais na capacidade instalada e nos valores históricos transferidos do que nos demais critérios estabelecidos na Lei do SUS.

Dadas as diferenças locais e as complexidades inerentes ao SUS, não se mostra adequado fixar em lei critério puramente *per capita* para a distribuição dos seus recursos. Tal prática “engessaria” tais alocações, sem atender as especificidades locais e oferecer a flexibilidade necessária para efetuar os ajustes exigidos decorrentes da dinâmica de todo o processo.

No entanto, caso seja da vontade política, as diferenças dos valores *per capita* dos recursos do SUS transferidos a Estados, DF e Municípios podem ser reduzidas mediante aumento da participação do critério populacional previsto no art. 35, § 1º, da Lei nº 8.080/90, hoje fixado em 50%. Bastaria ajustar esse dispositivo da Lei. Os recursos restantes ficariam regidos pelos demais critérios e regulados por portarias ministeriais.

Brasília – DF, 26 de maio de 2010

SIDNEY AGUIAR BITTENCOURT
Consultor de Orçamento e Fiscalização Financeira



ANEXO:

POPULAÇÃO						
Região	UF	1998	2006	2007	2008	2009
CO	DF	1.945.194	2.393.644	2.444.485	2.493.171	2.539.777
CO	GO	4.777.467	5.631.654	5.723.240	5.810.945	5.894.902
CO	MS	2.016.269	2.292.058	2.322.742	2.352.126	2.380.253
CO	MT	2.395.838	2.869.657	2.923.450	2.974.962	3.024.273
NE	AL	2.766.360	3.079.016	3.115.310	3.150.067	3.183.337
NE	BA	12.871.310	14.161.147	14.314.909	14.462.157	14.603.110
NE	CE	7.210.003	8.189.520	8.298.209	8.402.292	8.501.926
NE	MA	5.509.008	6.197.632	6.275.440	6.349.952	6.421.277
NE	PB	3.413.694	3.701.405	3.737.035	3.771.156	3.803.818
NE	PE	7.782.111	8.525.840	8.610.151	8.690.890	8.768.176
NE	PI	2.800.898	3.078.364	3.111.293	3.142.827	3.173.013
NE	RN	2.704.807	3.051.377	3.090.586	3.128.134	3.164.077
NE	SE	1.720.798	1.963.243	1.988.801	2.013.277	2.036.706
NO	AC	530.236	656.990	670.445	683.329	695.663
NO	AM	2.634.169	3.232.814	3.296.553	3.357.590	3.416.018
NO	AP	428.490	583.723	599.838	615.271	630.045
NO	PA	5.905.986	7.040.670	7.165.808	7.285.644	7.400.357
NO	RO	1.324.546	1.483.308	1.496.935	1.509.985	1.522.477
NO	RR	297.374	393.796	404.261	414.283	423.876
NO	TO	1.102.122	1.264.667	1.279.407	1.293.523	1.307.036
SD	ES	2.989.957	3.353.223	3.389.470	3.424.180	3.457.407
SD	MG	17.479.331	19.362.267	19.570.400	19.769.715	19.960.508
SD	RJ	14.101.367	15.343.391	15.474.632	15.600.313	15.720.620
SD	SP	35.892.120	39.785.684	40.161.755	40.521.892	40.866.631
SL	PR	9.352.824	10.325.914	10.433.143	10.535.828	10.634.123
SL	RS	10.003.278	10.693.907	10.757.823	10.819.030	10.877.620
SL	SC	5.183.653	5.891.141	5.968.075	6.041.749	6.112.273
TOTAL		165.139.212	184.546.050	186.624.195	188.614.286	190.519.299

Fonte: IBGE, Projeção da População por Sexo e Idade para o Período 1980 - 2050 - Revisão 2008. Referência: 15-janeiro.