



MARÇO DE 2026

NOTA TÉCNICA GETEC/SUE/SES Nº 003 - ATUALIZADA

ASSUNTO: Conceituação e utilização da chamada “**VAGA ZERO**” no Estado de Santa Catarina.

• **CONSIDERANDO** a **Autoridade Sanitária** atribuída ao Médico Regulador da Urgências (MRU) do **SAMU 192**;

CONSIDERANDO QUE os médicos assistentes nas diversas portas de atendimento do **SUS** em Santa Catarina não podem utilizar o conceito de **Vaga Zero**;

• **CONSIDERANDO QUE** os gestores municipais e de serviços de saúde também não podem utilizar o conceito de **Vaga Zero**;

• **CONSIDERANDO** a necessidade de maior clareza e regulamentação do uso do conceito de **Vaga Zero** no Estado de Santa Catarina;

• **CONSIDERANDO QUE** o **SAMU** não trabalha com diagnósticos definitivos, e sim com hipóteses diagnósticas, diagnósticos sindrômicos e presunção de gravidade;

• **CONSIDERANDO QUE** os diversos pontos de atenção às urgências espalhados pelo Estado de Santa Catarina (Unidades Básicas de Saúde, Pronto Atendimentos, UPAs 24 horas, Emergências Hospitalares, principalmente dos hospitais de Pequeno Porte), geralmente também não dispõem de recursos para diagnósticos e tratamentos definitivos;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERÊNCIA TÉCNICA

• **CONSIDERANDO** o que está escrito em Portarias do Ministério da Saúde, em Portaria Estadual, no Manual de Regulação Médica das Urgências do Ministério da Saúde, em Resoluções do Conselho Federal de Medicina (**CFM**), em Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (**CIB**) de Santa Catarina, na Regimento Institucional do SAMU de Santa Catarina e no texto do **CONECTA SUS** do Ministério da Saúde, relativo ao conceito de **Vaga Zero**, transcritas abaixo:

⇒ A Portaria **2.048** do Ministério da Saúde, de 5 de novembro de 2022 (replicado na Política Nacional de Atenção às Urgências), em seu texto diz:

1. Atribuições da Regulação Médica das Urgência e Emergências:

1.2. Gestoras:

*“- decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, **garantir o atendimento nas urgências**, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada “**vaga zero**” para internação). Deverá decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência;”*

3.2 - Responsabilidades/Atribuições da Central de Regulação / Médico Regulador:

*“**b** - Utilizar o conceito de “**vaga zero**”, definido no Capítulo II deste Regulamento também nos casos de regulações inter-hospitalares, quando a avaliação do estado clínico do paciente e da disponibilidade de recursos loco regionais o tornem imperativo.”*

3.3 - Responsabilidades/Atribuições da Equipe de Transporte Ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades / atribuições à Equipe de Transporte:

*“**c** - Acatar a determinação do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independente da existência de leitos vagos ou não - conceito de “**vaga zero**”;*

⇒ A Portaria **1.864** do Ministério da Saúde, de 29 de setembro de 2003, que institui o componente Pré-Hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192, em seu artigo 6º diz:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERÊNCIA TÉCNICA

Art. 6º ...

a1) Os Planos de Atenção Integral às Urgências deverão explicitar o compromisso de cada uma das unidades e serviços que comporão a rede de atenção e o sistema de referência e contra-referência, além da implantação da política denominada **“vaga zero”** nas portas de urgência, conforme disposto na Portaria nº 2048/GM, de 5 de dezembro de 2002.

⇒ O Manual de Regulação Médica das Urgências do Ministério da Saúde, em seu texto

diz:

*“Em suma, o regulador **deve responder como autoridade sanitária** e lançar mão dos meios necessários para garantir o adequado atendimento do paciente, após devidamente autorizado pelo gestor local a assim agir.”*

*“Nos casos de atendimento secundário em que o paciente não tenha recebido os cuidados necessários para resolver a urgência, o pedido deve ser encarado priorizado da mesma forma que um atendimento primário, devendo a resposta ser dada com a mesma presteza e prioridade que seria dada a uma solicitação advinda do domicílio ou de via pública, utilizando-se, para tal, inclusive do recurso da **“vaga zero”**, quando necessário.”*

2) Responsabilidades/Atribuições da Central de Regulação/Médico Regulador:

*“b - Utilizar o conceito de **“vaga zero”**, definido no Capítulo II da Portaria n.º 2.048/02 também nos casos de regulações inter-hospitalares, quando a avaliação do estado clínico do paciente e da disponibilidade de recursos loco regionais o tornem imperativo.”*

4) Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Receptor:

*“c - Acatar a determinação do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independente da existência de leitos vagos ou não - conceito de **“vaga zero”**.”*

⇒ A Portaria **1.559** do Ministério da Saúde, de 01 de agosto de 2008, que institui a

Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS., em seu artigo 2º, item III

diz:

*III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, **exercendo autoridade sanitária** para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.*



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERÊNCIA TÉCNICA

⇒ A Portaria **313**, do Estado de Santa Catarina, de 28 de abril de 2015, publicada no Diário Oficial (SC), em seu texto diz:

“Considerando que no Manual de Implantação de Complexos Reguladores do Ministério da Saúde, Volume 8 da Série Pacto pela Saúde de 2006, compete ao gestor público em saúde a delegação da função de autoridade sanitária ao médico regulador, para que exerça a responsabilidade sobre a regulação da assistência, instrumentalizada por protocolos de acesso e clínicos.”

RESOLVE:

“ART. 1º - Atribuir ao Médico Regulador a competência de **Autoridade Sanitária, como representante do poder público, para atuar, no âmbito da regulação do acesso à assistência em saúde, em ações que impliquem diretamente no controle de serviços para conservação da saúde pública ou individual.”**

⇒ A Resolução do Conselho Federal de Medicina (**CFM**) nº 2.110/14, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional, diz o seguinte:

*Art. 14. **Vaga zero** é prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências, e este é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.*

*Art. 15. O médico regulador no caso de utilizar o recurso “**vaga zero**”, deverá, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.*

⇒ A Resolução do Conselho Federal de Medicina (**CFM**) nº 2.077/14, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho, diz o seguinte:

*“Art. 17 - § 1º: A “**vaga zero**” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.”*

*“§ 2º O encaminhamento de pacientes como “**vaga zero**” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.”*

*“§ 3º Em caso de transferência de pacientes de unidades de saúde para hospitais de maior complexidade em “**vaga zero**”, as informações detalhadas em relação ao quadro clínico do paciente deverão ser encaminhadas, por escrito, pelo médico solicitante do serviço de saúde de origem.”*



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERÊNCIA TÉCNICA

⇒ A resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.079/14, que dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades, **replica tudo que foi escrito na resolução nº 2.077/14;**

⇒ A Deliberação 177/CIB/2021 aprova o **Regimento Institucional do SAMU SC**, e em seu texto diz:

*“ V. **Garantir o atendimento às urgências**, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada “**Vaga Zero**” para internação), devendo decidir o destino do paciente com base na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região ou forma dela, e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, alocando o paciente dentro do sistema regional/estadual, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência.*

*“5 PRT GM/MS 2048/02 Cap. II, item 1.2 - Médico Regulador - Gestor: decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgência, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para internação de pacientes (a chamada **vaga zero** para internação).*

*Resolução CFM nº 2.079/14: A “**vaga zero**” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes ao pacientes com risco **de morte ou sofrimento intenso**, devendo ser considerada com situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências; O encaminhamento de pacientes com “**vaga zero**” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que obrigatoriamente deverão tentar contato com o médico que irá receber no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento proveniente da UPA.”*

OBSERVAÇÃO: O Manual de Condutas e Procedimentos Operacionais do **SAMU** (de Santa Catarina), aprovada na deliberação 176/CIB/2021, não faz nenhuma menção à **Vaga Zero**.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERÊNCIA TÉCNICA

⇒ O texto da Subsecretaria de saúde do Ministério da Saúde (CONECTA SUS) “O conceito de **“Vaga Zero”** na rede de atenção às urgências e emergências do SUS” diz o seguinte:

*Ao médico regulador cabem competências técnicas como a capacidade de “julgar”, discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para a necessidade dos pacientes. Existem ainda as funções gestoras do médico regulador, ou seja, tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis, devendo possuir delegação direta dos gestores municipais e estaduais para acionar tais meios, de acordo com seu julgamento. **Assim o médico regulador deve:***

- *decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a **melhor hierarquia disponível** em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, **garantir o atendimento nas urgências**, mesmo nas situações que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada **“vaga zero”** para internação).*
- *decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência.*

*Atribui ao **serviço médico receptor** a função de comunicar quando esgotada a capacidade de atendimento da unidade de saúde. Dentre as responsabilidades e atribuições do serviço/médico receptor:*

- *garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo às solicitações da central de regulação médica de urgências;*
- *informar imediatamente à Central de Regulação se os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingirem seu limite máximo de atuação.*

O mesmo texto diz ainda:

*Ressalta-se a importância entre a comunicação clara e efetiva entre os profissionais médicos dos diferentes pontos de atenção, sobretudo médico regulador e médico receptor. Alguns protocolos operacionais, como o do SAMU de Sorocaba-SP, consideram como **“absoluta”** a necessidade de contato prévio, pelo médico regulador com o serviço de destino do paciente, para informar previsão de chegada e eventuais recursos que serão necessários ao caso, em especial com os serviços de acesso direto, ou quando da utilização da **“vaga zero”** (SAMU SOROCABA, 2016).*

O mesmo protocolo estabelece ainda as seguintes recomendações:

- *Realização de relatório pormenorizado do paciente pelo médico solicitante, incluindo exames, terapêuticas e recursos solicitados; assim como garantir que sejam providenciadas todas as medidas necessárias à manutenção das condições ventilatórias e hemodinâmicas do paciente;*
- *Avaliação pelo médico intervencionista, informando ao médico regulador as condições clínicas e riscos de transporte, de forma a se avaliar a viabilidade do transporte;*



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
GERÊNCIA TÉCNICA

PORTANTO, analisando tudo que foi descrito acima, concluímos:

- A) A Vaga Zero** só pode ser utilizada pelo Médico Regulador do SAMU, **NÃO SENDO** atribuição ou prerrogativa do médico assistente, do gestor (de hospital ou municipal), ou do médico do hospital de destino;
- B) Também não é prerrogativa do médico assistente, do gestor (de hospital ou municipal), ou do médico do hospital de destino, definir o tipo de transporte do paciente;**
- B) O Médico Regulador das Urgências (MRU) do SAMU assume a função de Autoridade Sanitária;**
- C) A Vaga Zero** deve ser utilizada como exceção, não de forma rotineira;
- D) A Vaga Zero** deve ser utilizada para casos com risco iminente de morte e/ou sofrimento intenso e/ou necessidade de procedimento terapêutico de urgência que mudará a evolução do paciente (situações tempo sensíveis);
- E) A Vaga Zero** deve ser utilizada para garantir o atendimento das urgências;
- F) A Vaga Zero** pode ser utilizada tanto nos atendimentos primários (solicitações ao telefone 192 oriundos da população em geral), como secundários (solicitações oriundas de serviços de saúde).



ENTÃO ESTA NOTA TÉCNICA DEFINE:

1) Que a **VAGA ZERO** somente pode ser utilizada pelos Médicos Reguladores das Urgências (**MRUs**) das Centrais de Regulação do SAMU (**CRUs**), definidos como Autoridade Sanitária pela Portaria Estadual 313;

2) Que a **VAGA ZERO** pode ser utilizada pelo **MRU** nos casos urgentes, com risco iminente de morte ou sofrimento intenso, mas o conceito pode ser estendido aos pacientes graves **OU** que necessitem de uma avaliação ou procedimento especializado **OU em situações Tempo Sensíveis** **OU** com riscos de graves sequelas;

3) Que a **VAGA ZERO** somente pode ser usada quando o serviço de destino relatar não ter condições de receber aquele paciente, portanto o contato prévio do **MRU** com o Hospital de destino é praticamente obrigatório, salvo eventualidade de dificuldades com a telefonia;

Observação: O **MRU** pode obter a informação da **falta de leitos** no serviço de destino por outras formas que não o contato telefônico, como por exemplo: painel de indicadores da **SES**, comunicados por e-mails da direção do hospital e NIR, comunicado via WhatsApp da chefia da emergência, entre outros. Porém o **MRU** deve considerar apenas as **informações oficiais**.

Lembramos que a ausência de vaga não necessariamente faz com que o médico do hospital de destino negue o recebimento do paciente. E a Vaga Zero deve ser usada na negativa do hospital de destino em receber o paciente.



Porém, quando o **MRU** não consegue o contato telefônico com o serviço de saúde de destino em **tempo hábil** pode, eventualmente, usar a informação da falta de vagas disponibilizada pelas ferramentas descritas acima para utilizar o **CONCEITO DE VAGA ZERO**.

4) Que a **VAGA ZERO** deve ser utilizada preferencialmente para hospitais de referência em alta complexidade;

*Mas todos os Pontos de Atenção às Urgências podem receber um paciente em **VAGA ZERO**, desde que disponham do especialista e/ou recursos diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado e resolutivo daquele caso, e tenha sido feito o contato prévio pelo **MRU**, com a negativa do hospital em receber o paciente naquele momento;*

5) Que o **MRU**, quando utiliza o conceito de **Vaga Zero**, **está procurando** uma avaliação especializada, recurso diagnóstico específico, ou tratamento definitivo ou cirúrgico e **não** uma vaga de internação, uma maca de Pronto Socorro disponível ou mesmo um leito de UTI.

Necessidades posteriores ao acolhimento e ao atendimento inicial, diagnóstico e tratamento no serviço médico de destino serão solicitadas pelos caminhos corretos (CRU, Regulação de Leitos – SIS REG, etc.);

6) Que, pela própria conceituação do uso do termo **VAGA ZERO**, pela gravidade dos pacientes, os mesmos devem ser transportados por uma Unidade Terrestre de Suporte Avançado do SAMU (**USA**) ou Unidade Aérea (**SAMU Aeromédico**).



OBSERVAÇÃO: Os pacientes também podem ser levados por uma outra viatura que possa ser transformada em um Veículo de Suporte Avançado. Para isso deve dispor de um médico e enfermeiro embarcados e de equipamentos mínimos para garantir esse suporte.

Pode ser até uma ambulância branca do município ou hospital, desde que o médico e enfermeiro da origem embarquem no veículo para realizar o transporte, levando consigo equipamentos portáteis, medicações e insumos, transformando esse veículo automaticamente em uma **USA**. Nesses casos o **MRU** deve garantir o transporte adequado até o destino.

Pacientes encaminhados em **VAGA ZERO**, quando não forem transportados pelo SAMU (que é o ideal), *NÃO PODEM CHEGAR NO HOSPITAL DE DESTINO POR MEIOS PRÓPRIOS, AMBULÂNCIAS SOMENTE COM O CONDUTOR OU QUALQUER OUTRO MEIO.*

OBSERVAÇÃO FINAL: As **CRUs** são, antes de mais nada, centrais de ajuda médica por telefone, e podem auxiliar os médicos nas diversas portas de atendimento às urgências do **SUS** a definir o melhor destino dos pacientes que precisam ser encaminhados para um local de maior complexidade.

Porem essa obrigatoriedade e a necessidade do contato com o destino pelo **MRU** foi extinta na Nota Técnica **GETEC/SUE/SES 004**, pois o médico assistente continua sendo o maior responsável pelos pacientes.

Os casos que não se definem como **Vaga Zero** serão discutidos na Nota Técnica **GETEC/SUE/SES 004**.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **I4Q78PD7**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **ALFREDO RODOLFO SCHMIDT HEBBEL BUSCH** (CPF: 113.XXX.178-XX) em 05/05/2026 às 09:43:19
Emitido por: "SGP-e", emitido em 12/12/2023 - 13:37:57 e válido até 12/12/2123 - 13:37:57.
(Assinatura do sistema)

✓ **DIONISIO CEZAR MEDEIROS** (CPF: 767.XXX.579-XX) em 05/05/2026 às 12:12:53
Emitido por: "SGP-e", emitido em 22/02/2023 - 16:10:19 e válido até 22/02/2123 - 16:10:19.
(Assinatura do sistema)

✓ **MARCOS ANTÔNIO FONSECA** (CPF: 939.XXX.419-XX) em 05/05/2026 às 15:08:41
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/06/2020 - 13:17:29 e válido até 10/06/2120 - 13:17:29.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMDU2NjZfMTA2NTIzXzlwMjZfSTRRNzhQRDc=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00105666/2026** e o código **I4Q78PD7** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.