



Poder Executivo - Diário Oficial Eletrônico do Município de São Fidélis - DOE

Prefeito
Amarildo Henrique Alcântara
Vice-Prefeito
José Willian Ribeiro de Oliveira
Órgãos do Poder Executivo

Secretaria de Gabinete
Matheus Braga Araújo Trindade
Procuradoria Geral
Maycon Christopher Alvarenga de Souza
Secretaria Municipal de Comunicação Social
Idson Barrozo
Secretaria Municipal de Gestão e Recursos Humanos
Rogéria de Carvalho Quintan
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Ambiental
Jadária Marchetti Freixo
Secretaria Municipal de Cultura e Turismo
Wânia Borges
Secretaria Municipal de Esporte e Lazer
Luciano de Almeida e Silva
Secretaria Municipal de Segurança Urbana
Ricardo de Souza Barcelos

Secretaria Municipal de Educação
Lia Márcia de Almeida Franco Alcântara
Secretaria Municipal de Fazenda
Neiva Peres Gomes
Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo
Adriano Maia Nascimento
Secretaria Municipal de Planejamento e Orçamento
Jamilton Serpa de Souza
Secretaria Municipal de Serviços Públicos
Alessandro Mendonça Miquelan
Secretaria Municipal de Saúde
Janine Petruces Palagar
Secretaria Municipal de Assistência Social
Jusheylla Gandra Cruz Peixoto
Controladoria Geral Interna
Thiago Mota Gonçalves
Secretaria Municipal de Transportes e Mobilidade Urbana
Vinicius Cordeiro da Silva Moraes
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Agropecuário e Pesca
Vanderlei Freitas Moreth
Secretaria Municipal de Governo e Articulação
Flávia Garnier Rodrigues



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FIDÉLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:

ASSISTÊNCIA À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NO ADULTO

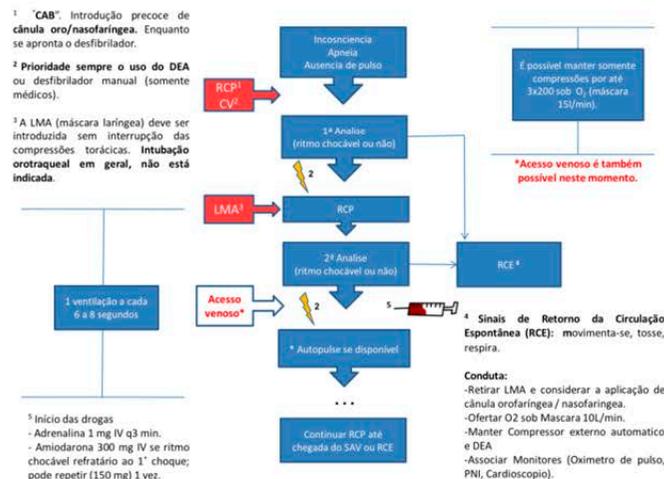
1 - ABRANGÊNCIA:

Estas recomendações se destinam a todos os profissionais do serviço de 192 da Secretaria de Saúde do município de São Fidélis/RJ.

Pode haver diferenças com relação à autonomia sobre alguns procedimentos, em respeito à norma jurídica e aos conselhos de classe profissional.

2 - ALGORITMO DE ABORDAGEM SISTEMATIZADA À PCR NO ADULTO:

A parada cardiorrespiratória (PCR) no adulto é identificada através de três sinais: inconsciência, apneia ("parada de respiração") e ausência de pulso arterial.



- "CAB" se refere à sequência de abordagem **circulação-vias aéreas-ventilação**;
- A prioridade nas PCR presumidamente primárias (causa cardíaca), é o emprego do desfibrilador externo automático (DEA) ou cardioversor. Deve ser aplicado tão logo disponível. Porém, deve-se manter a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) com relação compressão/ventilação 30:2, até o momento que esteja pronto para a análise de ritmo;
- Os dispositivos supraglóticos são a via aérea artificial de escolha na PCR no Atendimento Pré-hospitalar (APH). Uma vez introduzidos, a ventilação se torna independente das compressões torácicas.

- A ventilação deve ocorrer na taxa de 1:5 segundos;
- As compressões torácicas devem ocorrer de 100-120/min;
- A recuperação da circulação espontânea (RCE) é diagnosticada pelos sinais: movimentos espontâneos, tosse ou respiração.
 - Uma vez identificada RCE, pode ser necessário retirar o dispositivo supraglótico, caso a vítima recobre a consciência;
 - Manter a assistência ventilatória em 1:6 segundos, caso permaneça inconsciente;
 - Não desconectar os eletrodos adesivos, porém o DEA pode ser desligado, mantendo a reavaliação continuada (incluindo oximetria de pulso) durante o transporte;
 - Se a vítima evoluir com novo episódio de PCR, torne a ligar o DEA e reinicie o algoritmo acima.
- As drogas recomendadas em PCR são:
 - Adrenalina: 1mg IV a cada 3 minutos, independente do ritmo cardíaco. (USO EXCLUSIVO DE MÉDICOS OU ENFERMEIROS DEVIDAMENTE TREINADOS);
 - Amiodarona 300 mg IV em *bolus* na 1ª dose e 150 mg na 2ª (e última) dose, quando necessária: em casos de fibrilação ventricular (FV) ou taquicardia ventricular (TV) refratária ao primeiro choque. (USO EXCLUSIVO DE MÉDICOS OU ENFERMEIROS DEVIDAMENTE TREINADOS);
 - Em PCR de natureza presumidamente asfíxica (p.ex: hipoxemia, pneumotórax hipertensivo, tóxicos depressores do centro respiratório), a sequência de abordagem deve ser ainda "ABC", como no trauma, ao invés de "CAB".
 - Hipotermia: aquecer o paciente com os meios possíveis durante a RCP, deixando apenas o tórax desnudo.
 - Pneumotórax hipertensivo: punção com "Jelco" 14G. (USO EXCLUSIVO DE MÉDICOS)
 - Intoxicação: naloxone para opióide, atropina para carbamato). (USO EXCLUSIVO DE MÉDICOS)

3 - COMPETÊNCIAS ESTENDIDAS AO ENFERMEIRO (devidamente treinado):

- Introdução da máscara laringea (LMA);
- Infusão da adrenalina e amiodarona (quando indicada);
- Utilizar o DEA (e não desfibrilador manual);

4 - DESFIBRILAÇÃO MANUAL:

- Uso exclusivo pelo Médico;
- 1º choque: dose recomendada pelo fabricante; se ignorada, 200J (bifásico);
- Demais choques: não se demonstrou diferença de prognóstico entre dose escalonada (120 > 150 > 200...200...J) e dose fixa (200 >> 200...J);

5 - BIBLIOGRAFIA:

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. e suas atualizações online. (2015)
- SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL. CBMERJ. Procedimento Operacional Padrão: Assistência à parada cardiorrespiratória no adulto. (01/03/2018)

São Fidélis, 27 de outubro de 2021.

DR ANTONIO RODRIGO SERRA SANTARÉM

Diretor Técnico SEMUS – São Fidélis/RJ

Coordenador Médico SEMUS – São Fidélis/RJ

CRM/RJ 52.0107055-0

Mat: 71.498



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FIDÉLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:
RESPOSTA A INCIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS**

1 – ABRANGÊNCIA:

Estas recomendações se destinam aos profissionais do serviço de 192 da Secretaria de Saúde do município de São Fidélis/RJ, a fim de padronizar a resposta aos incidentes com múltiplas vítimas em nosso município.

Podem haver diferenças com relação à autonomia sobre alguns procedimentos, em respeito à norma jurídica e aos conselhos de classe profissional.

2 – CONCEITOS INTRODUTÓRIOS:

* **Primeira Resposta:** ações imediatas cujo objetivo fundamental é a estabilização da cena (estabelecimento de segurança) durante o 1º período operacional, de modo a permitir a continuidade de resposta. Num incidente com múltiplas vítimas (IMV), as prioridades são a **estabilização da cena e a triagem**, as duas tarefas principais para pôr ordem ao caos inicial.

* A 1ª prioridade na resposta ao trauma, de qualquer natureza, é a segurança, e esta sempre considerada na seguinte ordem: **1ª sua própria, 2ª da equipe e 3ª do paciente.**

* **Estabelecimento da segurança ou estabilização da cena:** entende-se o conjunto de medidas de mitigação com o objetivo de reduzir o risco de exposição às ameaças para um nível aceitável.

* **Risco aceitável:** se baseia no fato de que nenhuma cena de emergência pode ser totalmente segura. Assim sendo, risco aceitável pressupõe que as ameaças tenham sido controladas o suficiente, frente ao nível de especialização, treinamento e recursos dos resgatistas envolvidos.

* **Medidas de estabilização de cena:** podem ser primárias ou secundárias.
* **Estabilização primária:** é a técnica(s) empregada(s) para permitir o início da atuação dos resgatistas na zona quente.
* **Estabilização secundária:** é a estabilização dinâmica, que deve ocorrer após a estabilização primária, uma vez que os riscos da cena estão em constante mudança, inclusive induzidos pela própria atuação dos resgatistas.

* **Zonas de trabalho:** áreas em que ocorreram o incidente e que serão utilizadas pela equipe de resgatistas como áreas de atuação. Podem ser definidas segundo a presença da ameaça:
* **Zona quente ou de exclusão:** onde a ameaça está ativa e não controlada;
* **Zona fria ou de apoio:** onde não há ameaça;

* **Zona morna ou de redução de contaminação:** onde a ameaça pode influenciar a todo o tempo, inclusive trazida pelos próprios resgatistas a partir da zona quente, porém procedimentos de estabilização e controle são mantidos, reduzindo o risco de exposição.

* **Perímetro interno (linha quente):** delimita a zona quente.

* **Perímetro externo (de segurança ou de controle):** visa o controle de acesso de pessoal, devendo idealmente ser uma **barreira física** estabelecida pelo CBMERJ ou por agentes de segurança pública em torno das instalações e recursos de socorro convencionais estabelecidos na zona fria.

* **Incidente com múltiplas vítimas (IMV):** incidente com mais de um paciente/vítima;

* **Desastre:** número de vítimas excede a capacidade imediata de resposta local.

* **Escopo do problema:** é a definição do processo operacional a ser utilizado no IMV.

3 – PROCEDIMENTOS INICIAIS GERAIS:

* Proteger-se com os equipamentos de proteção individual (EPI), sendo no mínimo, luvas de procedimento (nitrila ou látex) e óculos de proteção;

* Em cenário de acidente veicular, o EPI inclui roupa de aproximação, capacete de salvamento veicular com viseira basculante, luvas de procedimento, luvas de proteção termomecânica e máscara PFF2 (para proteção respiratória contra o pó produzido pela quebra controlada de vidros);

* Luvas de proteção: ao manusear a estrutura do veículo e quaisquer outros riscos mecânicos do cenário, o resgatista deve calçar as luvas de proteção termomecânica (pode ser raspa de couro). Ao manusear a vítima, deve-se usar luvas de procedimentos para proteção biológica, evitando que fluidos corporais contaminem e inutilizem as luvas de proteção termomecânica;

* Capacetes: são de uso obrigatório em cenários de salvamento veicular, bem como qualquer cenário de baixo pé direito, acesso e extração de vítimas em alturas ou em áreas que apresentem riscos de queda de objetos (ex.: construção civil). A viseira do capacete deve permanecer abaixada até que se termine o atendimento à vítima;

* Avaliar a cena, identificando as ameaças à segurança, e solicitar apoio especializado, se necessário, para promover a estabilização da cena. Deve-se iniciar a avaliação de cena ainda remotamente; pelo telefone, quando do recebimento da solicitação de socorro, bem como visualmente, no momento da aproximação do ponto de lesão (local do terreno onde a vítima sofreu o trauma).

* Ao se aproximar da cena, caso suspeite de vazamento de produto perigoso (qualquer material estranho à cena, líquido, vapor, etc), posicione-se sempre com a origem do vento às suas costas.

* Avaliar o mecanismo da lesão, o número e posição das vítimas que, caso múltiplas, devem ser abordadas após estabelecimento de prioridades via triagem.

4 TÁTICAS DE AÇÃO IMEDIATA EM IMV:

Abaixo propomos um mnemônico derivado do MIMMS (*Major Incident Medical Management Support*) que sintetiza o plano de ação para a primeira resposta e fase de operações médicas, em acordo com o ICS IS-200b.

D.E.S.A.S.T.R.E. (CSCATTT, no inglês):

- D**etecção (avaliação da cena)¹
- E**stabelecimento de C2 (comando e controle)²
- S**egurança da cena (estabelecimento e controle do perímetro interno)³
- A**valiação de ameaças⁴
- S**olicitação de apoio⁵
- T**riagem, tratamento e transporte (evacuação)
- E**xame pós-evento (*debriefing*)

Primeira Resposta

4.1 – **Detecção:** Realize a resposta de ação imediata (RAM), identificando à distância segura (se necessário mantendo a origem do vento às suas costas), os riscos primários (p.ex. sinais de instabilidade estrutural ou do terreno, presença de combustíveis, entre outros) e os parâmetros da natureza do evento.

4.2 – **Estabelecimento de C2:**

* **Comando:** diz respeito ao fluxo vertical de informação operacional (entre líder e comandados);

* **Controle:** significa o fluxo horizontal de informação (entre pares). O 1º líder da equipe a atender ao incidente deve assumir a coordenação do atendimento pré-hospitalar (APH), função que pode precisar acumular com o comando de incidente, caso seja o profissional mais experiente durante a primeira resposta. Com a chegada de apoio, este profissional deve transmitir (formalmente) o comando de incidente ao profissional mais experiente a recebê-lo. A comunicação deve ser resumida, direta e clara, buscando sempre confirmar o entendimento do conteúdo (*feedback*).

4.3 – **Segurança de cena:** estabeleça o perímetro interno. Existem parâmetros específicos de distância para determinados riscos, porém determine empiricamente raio inicial de 100m ou o máximo possível abaixo disso, até que se conclua a identificação da(s) ameaça(s).

4.4 – **Avaliação das ameaças:** procure sinais de identificação da(s) ameaça(s), p.ex rótulos de produtos perigosos, sem se expor. Muitas vezes a identificação definitiva caberá a especialistas.

4.5 – **Solicitação de apoio:** solicite apoio adequado, tanto ambulâncias quanto demais recursos direcionados ao controle dos riscos identificados.

* **IMPORTANTE:** Neste momento a equipe de resgate deve ter “em mãos” um relatório contendo as seguintes informações:

- * Horário do início do incidente e horário de chegada da primeira resposta;
- * Resumo da planta da cena: n° de vítimas/ sua distribuição no local e mecanismo causal do incidente;
- * Riscos e ameaças avaliados;
- * Medidas mitigatórias iniciadas, seu resultado e andamento;
- * Objetivos atuais e propostos para o próximo período operacional;
- * Estratégia e táticas propostas e seu andamento;
- * Organização atual das equipes de socorro;
- * Recursos solicitados, bem como meios de comunicação e canais (telefones) úteis em uso.

4.6 – **Triagem, tratamento e transporte:**

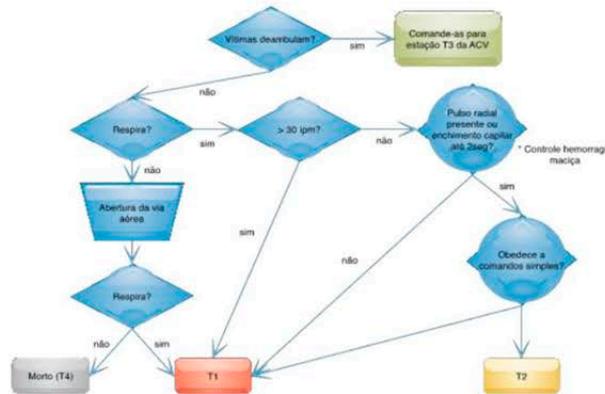
4.6.1 – **Triagem:**

* A triagem em IMV cuja ameaça envolva produto perigoso é um processo sequencial, ao qual podemos chamar *continuum de triagem*, uma vez que mais de uma estação de triagem são necessárias;

* **Continuum de triagem:**

* **Triagem reversa:** realizada pela equipe de extração, na zona quente; nesta região onde a exposição ao risco é constante, não é possível usar qualquer ferramenta de triagem que tome mais que uma mirada para tomada de decisão; assim, deve-se retirar primeiro as vítimas que respirem, se movam e estejam mais próximas ao resgatista.

* **Triagem primária:** uso de ferramenta de triagem para identificar as mais graves que necessitem de intervenções salvadoras para tolerarem o tempo de descontaminação, e gerar ordem de prioridade para a descontaminação. Para isto, recomenda-se o uso da ferramenta S.T.A.R.T. (conforme figura abaixo):



* **Triagem secundária:** realizada na zona fria, pelas equipes de pré-hospitalar convencional.

* Independente da ferramenta de triagem usada, a categoria das vítimas deve ser marcada no seu corpo (preferência na testa) com caneta de tinta não lavável. A contagem das vítimas por categoria deve ser registrada em folha pelo socorrista responsável pela triagem (deve haver um só por divisão geográfica envolvida no incidente, caso haja mais de uma – divisão sul, norte e etc.). Esta contagem deve ser comparada com a do líder da área de espera de recursos (viaturas inclusive) durante a evacuação, para manter a rastreabilidade e evitar perda de vítimas.

*** Área de Concentração de Vítimas (ACV):**

* as vítimas não-deambulantes devem ser distribuídas à distância mínima de 1m entre elas (no sentido horizontal e vertical), para permitir que se caminhe sem pisar nas partes das vítimas.

* Deve haver um ponto de controle de entrada (estação de triagem) e outro de saída (ponto de evacuação), a partir do qual as vítimas são embarcadas nas ambulâncias. Recomenda-se que o solo seja coberto com lona para proteção das vítimas.

4.6.2 - Tratamento:

* O objetivo principal em um incidente com múltiplas vítimas é a **evacuação**, não o tratamento em campo. Este último se resume às intervenções salvadoras necessárias (cânula nasofaríngea, oxigenoterapia, alívio de pneumotórax hipertensivo, oclusão de ferimento aspirativo de tórax, controle de hemorragia externa maciça e ressuscitação volêmica), o suficiente apenas para que a vítima sobreviva até a admissão hospitalar. Eventualmente, em incidentes de longa duração (ex.: deslizamento de massas de terra em grande área), podem ser necessárias outras modalidades de tratamento em campo, enquanto se aguarda pelos meios de evacuação.

4.6.3 - Transporte:

* A evacuação deve seguir a **ordem de prioridades apurada na triagem**, exceção feita aos casos em que for **logisticamente** mais rápido iniciar pelas vítimas ambulantes, em função da disponibilidade de veículos civis de transporte coletivo (ônibus, vans). Embora isso possa parecer um contrassenso, é na realidade uma vantagem tática e logística, já que reduzindo o número de vítimas não graves na cena, esta se torna mais facilmente gerenciada. Entretanto, cuidado deve ser tomado nesse caso com a escolha do hospital de destino, que **não** deve ser o mais próximo ou de alta complexidade, para não sobrecarregar os hospitais capazes de receber vítimas mais graves.

* Quando os meios de evacuação estão muito escassos (com conseqüentemente demora), o líder da equipe de resgate pode considerar **"inverter"** as prioridades no transporte, de modo a começar a evacuar pelas vítimas de maior sobrevida esperada.

* A escolha do tipo de ambulância para evacuar deve seguir a gravidade/prognóstico esperado pela triagem;

4.7 - Exame pós-evento:

* Para manter a rastreabilidade das vítimas evacuadas, o socorrista responsável pela triagem deve:

- * orientar o líder da área de espera quanto à ordem das vítimas a evacuar;
- * escrever na vítima o número ordinal de evacuação, atribuído a cada vítima na folha de triagem, significando a ordem na qual devem ser evacuadas;
- * o líder da área de espera deve registrar para cada vítima, o prefixo da viatura (ou placa, no caso de veículo civil) e o hospital de destino, transmitindo esses dados ao responsável da triagem.

5 - BIBLIOGRAFIA:

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. e suas atualizações online. (2015)
- SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA CIVIL. CBMERJ. Procedimento Operacional Padrão: Assistência à parada cardiorrespiratória no adulto. (01/03/2018)

São Fidélis, 03 de novembro de 2021.

DR ANTONIO RODRIGO SERRA SANTARÉM

Diretor Técnico SEMUS – São Fidélis/RJ
Coordenador Médico SEMUS – São Fidélis/RJ
CRM/RJ 52.0107055-0
Mat: 71.498



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FIDÉLIS "Cidade Poema"
FPMSF - Fundo de Previdência do Município de São Fidélis

**PORTARIA Nº 090, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2021.**

O Diretor-Presidente do Fundo de Previdência do Município de São Fidélis, no uso de suas atribuições legais, em conformidade com o disposto no artigo 151, II e III da Lei Municipal nº 1.317, de 01 de junho de 2012,

R E S O L V E:

Conceder pensão por morte, vitalícia, a dependente **CIRENE DOS SANTOS CARVALHO**, esposa, beneficiária do ex-servidor inativo **HELVECIO SEIXAS CARVALHO**, matrícula nº. 000134-1, na forma do artigo 40, § 7º, I da CF/88, com redação dada pela EC nº 41/03, art. 2º, I da Lei nº 10.887/04, art. 3º da Lei Federal nº 13.135, de 17 de junho de 2015 e ainda, artigos 13, I, 53, I, 54, I, da Lei Municipal nº 1.317/12, com proventos iniciais, mensais, integrais, com fundamento nos dispositivos antes mencionados.

Proventos.....R\$ 2.650,85
(Dois Mil seiscentos e cinquenta reais e oitenta e cinco centavos)

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 09/10/2021, data do óbito.

Fundo de Previdência do Município de São Fidélis (FPMSF).
Publique-se e cumpra-se.

Sandra Rogéria Jardim Cardozo
Diretora Presidente



CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CMDCA
Lei nº1350 de 11 de abril de 2013 alterada pela Lei nº
1.360/2013 - São Fidélis/RJ

RESOLUÇÃO DELIBERATIVA Nº. 24/2021

Retifica a Resolução Deliberativa nº 23/2021 que orienta sobre as diretrizes para a realização do Fórum Municipal da Sociedade Civil para compor o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - mandato 2022/2024.

A Comissão Eleitoral da Sociedade Civil Organizada, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com a reunião realizada em 16/11/2021;

RESOLVE:

Art. 1º. Retificar o Item 05 do Edital da Resolução Deliberativa do CMDCA nº 23/2021 que passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 1º. Cada Instituição deverá indicar 01(um) delegado com direito a voz e voto durante o Fórum.

Art. 2º. Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

São Fidélis, 16 de novembro de 2021.

Marcelo Antônio Brito
Presidente do CMDCA
São Fidélis/RJ



Conselho Municipal do Idoso
de São Fidélis-RJ

Criado pela Lei nº 1.217 de 16 de Outubro de 2009 e suas alterações
Lei nº 1.319 de 06/2012 e Lei nº 1.432 de 05/2015

RESOLUÇÃO DELIBERATIVA Nº 11/2021

Retifica a Resolução Deliberativa nº 08/2021 que orienta sobre as diretrizes para a realização do Fórum Municipal da Sociedade Civil para compor o Conselho Municipal do Idoso - mandato 2022/2024.

A Comissão Eleitoral da Sociedade Civil Organizada, no uso de suas atribuições legais, e de acordo com a reunião realizada em 16/11/2021;

RESOLVE:

Art. 1º. Retificar o Art. 7º, § 4º do Edital da Resolução Deliberativa do CMI nº 08/2021 que passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 2º. Cada Instituição deverá indicar 01(um) delegado com direito a voz e voto durante o Fórum.

Art. 3º. Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

São Fidélis, 16 de novembro de 2021.

Fernanda Lúcia Eccard Gomes da Silva
Presidente do CMI
São Fidélis/RJ



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA DE SÃO FIDÉLIS "Cidade Poema"
SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS E URBANISMO
GABINETE DO SECRETÁRIO

Gestão 2021/2024

NOTIFICAÇÃO

Notificamos os munícipes que requereram "Alvará de Construção" nos anos anteriores a 31/12/2020 e não requereram o "Habite-se", para comparecer à Secretaria de Obras e Urbanismo de São Fidélis, localizada na Rua Voluntários da Pátria, s/n, para regularização do processo até o dia 30 de novembro de 2021.

A Lei nº 429/1991 – Código de Obras e Edificações do Município de São Fidélis/RJ – Seção V, que trata da validade, revalidação e prorrogação da licença, dispõe:

I- DA VALIDADE DA LICENÇA E RENOVAÇÃO:

Art. 28 - A licença para construção de um projeto aprovado, valerá prazo de 2 (dois) anos, da data do respectivo despacho.

§ 1º - A requerimento do interessado será concedida revalidação do alvará de licença por igual período, desde que a obra tenha sido iniciada dentro do prazo de validade do primeiro.

§ 2º - Será passível de revalidação, obedecidos os preceitos legais da época e sem qualquer ônus para o proprietário da obra, o projeto cuja execução tenha ficado na dependência de ação judicial para retomada do imóvel, nas seguintes condições:

- I. ter a ação judicial início comprovado dentro do período de validade do projeto aprovado.
- II. ter a parte interessada requerido a revalidação no prazo de 1 (um) mês do trânsito em julgado da sentença concessiva da retomada.

II- DA RENOVAÇÃO DA LICENÇA PARA CONSTRUÇÃO NÃO INICIADA:

Art. 29 - no caso de não haver sido iniciada a construção no período de validade da primeira licença, sua renovação somente será concedida mediante renovação da aprovação do projeto, que será reanalisado considerando possíveis alterações na legislação pertinente durante o prazo de validade da primeira licença.

Parágrafo Único - para efeito da presente lei, uma edificação será considerada como iniciada, quando promovida a execução dos serviços com base no projeto aprovado, no mínimo de 50% das fundações.

Art. 30 - Uma vez que, na forma do Art. 29, seja revalidada a aprovação do projeto, com ou sem modificações por força da legislação, a parte interessada deverá pagar novo licenciamento para receber o devido alvará de licença para construção.

Parágrafo Único - No caso de modificações obrigatórias no projeto deverão ser apresentadas as plantas indicativas destas modificações para anexação ao processo e devida análise e aprovação pela Secretaria de Obras, após o que se permitirá o novo licenciamento.

III- DA INTERRUPTÃO DA CONSTRUÇÃO LICENCIADA:

Art. 31 - No caso de interrupção da construção licenciada, será considerado válido o alvará respectivo, até completar o prazo máximo de 5 (cinco) anos, desde que requerida a paralisação da obra, dentro do prazo previsto no alvará.

Todavia, cabe ressaltar a existência da Lei nº 1.641 de 26 de agosto de 2021 que institui o Programa de Recuperação Fiscal – REFIS / São Fidélis-2021 que é destinado a promover a regularização de créditos tributários devidos por pessoas físicas ou jurídicas ao Município, cujo fato gerador tenha ocorrido até 31 de dezembro de 2020, inscritos ou não em dívida ativa, possibilitando regime especial de consolidação e parcelamento dos débitos fiscais, com as reduções na forma definida na tabela abaixo:

Forma de Pagamento	Desconto:	
	Juros	Multa
À Vista	100%	100%
Em até 03 parcelas	75%	75%
Em até 06 parcelas	50%	50%
Em até 12 parcelas	40%	40%
Em até 18 parcelas	20%	20%

Diante do exposto, caso você se encontre em situação irregular, é necessário o comparecimento à Secretaria Municipal de Obras e Urbanismo, no endereço supracitado, para providenciar a devida regularização, esclarecemos que o não comparecimento espontâneo, no prazo acima descrito, nos obrigará a tomar outras medidas cabíveis de acordo com a legislação em vigor.

São Fidélis/RJ, 16 de novembro de 2021.


ADRIANO MAIA NASCIMENTO
Secretário Municipal de Obras e Urbanismo
Matrícula 14819/1

