



Como paciente da Nuvance Health, você terá que responder se tem alguma forma de diretriz antecipada, tal como um testamento vital ou um representante de saúde. Se você tem tal documento, pediremos que forneça uma cópia a cada internação para que os seus desejos atuais sejam documentados.

# Diretrizes antecipadas

## Advanced Directives

O seu direito de tomar as suas próprias decisões de saúde

Esse procedimento atende às leis estaduais e federais, mas a nossa preocupação principal é respeitar e seguir os seus desejos pessoais na medida do possível. O atendimento que você recebe aqui não dependerá de que tenha uma diretriz antecipada.

As informações a seguir foram fornecidas pela Procuradoria Geral para ajudar-lhe a decidir se e como criar uma diretriz antecipada.

Você tem o direito de tomar decisões sobre o atendimento médico que recebe. Se você não quiser determinados tratamentos, tem o direito de dizer ao seu médico que não quer. Também tem o direito de receber informações do seu médico para ajudar a decidir que atendimento médico será fornecido a você.

Pode chegar um momento no qual você seja incapaz de participar ativamente na determinação do seu tratamento devido à gravidade de uma doença, lesão ou outra incapacidade.

Este livreto discute as opções disponíveis em Connecticut para ajudar-lhe a transmitir instruções escritas para guiar o seu médico, parentes e outros indivíduos com relação às opções de tratamento que você deseja que sejam feitas se você não puder expressar os seus desejos.

Embora tenhamos tentado fornecer informações precisas, o objetivo do presente livreto não é fornecer aconselhamento jurídico nem médico, que devem ser obtidos com o seu próprio advogado ou médico

## **Receberei medicamentos para a dor se tiver um testamento vital?**

Um testamento vital não afeta o fornecimento de medicamento para a dor ou de atendimento designado somente a manter o seu conforto físico (por exemplo, atendimento para manter a circulação ou a saúde da pele ou músculos). Esse tipo de atendimento será fornecido sempre que adequado.

## **O que é um representante de saúde?**

Um representante de saúde é uma pessoa que você autoriza por escrito a tomar toda e qualquer decisão de saúde em seu nome, incluindo a decisão de recusar ou suspender sistemas de suporte de vida. Um representante de saúde não atua a menos que você não possa tomar ou comunicar as suas decisões sobre o atendimento médico. O representante de saúde tomará decisões em seu nome com base nos seus desejos, conforme indicados em um testamento vital ou conforme o conhecimento do seu representante de saúde. Caso os seus desejos não estejam claros ou se surgir uma situação que não prevista, o representante de saúde tomará uma decisão de acordo com o que seja melhor para você, com base no que se saiba dos seus desejos.

## **Que tipos de decisões de tratamento podem ser tomadas por um representante de saúde?**

Um representante de saúde pode tomar toda e qualquer decisão de saúde por você, incluindo a decisão de aceitar ou recusar qualquer tratamento, serviço ou procedimento utilizado para diagnosticar ou tratar qualquer quadro físico ou mental. O representante de saúde também pode tomar a decisão de aceitar, recusar ou suspender sistemas de suporte de vida. O representante de saúde não pode tomar decisões para certos tratamentos específicos que por lei possuem exigências especiais.

## **Como o representante de saúde saberá quando se envolver na tomada de decisões por mim?**

Em qualquer momento após a nomeação de um representante de saúde, tal indivíduo pode pedir ao médico que esteja realizando o seu atendimento que forneça uma notificação escrita se constatar que você não pode tomar ou comunicar as suas decisões sobre o atendimento médico. Mesmo que o seu representante de saúde não o faça, os profissionais de saúde geralmente procuram o representante de saúde quando determinem que você não pode tomar ou comunicar as suas decisões

sobre o atendimento médico. Nesse momento, o representante de saúde se torna a única pessoa responsável pela tomada de decisões, não o parente mais próximo nem mesmo o curador, a menos que um desses indivíduos também seja o seu representante de saúde.

## **O que é um curador?**

O "curador da pessoa" é alguém nomeado pela Vara de Família e Sucessões quando o tribunal determinar que a pessoa está incapacitada de cuidar de si mesma, incluindo a incapacidade de tomar decisões sobre o próprio atendimento médico. Uma pessoa cuja curatela seja determinada por um tribunal é conhecida como "curatelada".

O curador da pessoa é responsável por assegurar que as necessidades de saúde e segurança do curatelado sejam cuidadas e, de maneira geral, também tem poder para dar consentimento para o atendimento, tratamento e serviços médicos do curatelado. Você pode indicar antecipadamente a pessoa que deseja que o Tribunal nomeie como o seu curador se você estiver incapacitado de tomar as suas próprias decisões. Se você tiver um curador, essa pessoa será consultada para todas as suas decisões de atendimento médico. No entanto, se você tiver um testamento vital, o consentimento do curador não é necessário para a realização dos seus desejos conforme indicados no testamento vital.

Se um curador for posteriormente nomeado para você, essa pessoa deve seguir as suas instruções de saúde, conforme expressadas em um testamento vital ou de outra forma indicadas ao curador enquanto você era capaz de fazer e comunicar decisões de saúde. Além disso, um curador não pode revogar as suas diretrizes antecipadas sem uma ordem judicial da Vara de Família e Sucessões.

## **Que diretrizes antecipadas devo ter?**

Se você quiser ter certeza de que os seus desejos sobre o seu atendimento médico sejam sabidos quando você não puder expressá-los pessoalmente, você deve ter um testamento vital e também deve nomear um representante de saúde. Se você não puder fazer ou comunicar as suas preferências para o atendimento médico, o médico provavelmente olhará primeiro o seu testamento vital como fonte para saber os seus desejos. O seu representante de saúde pode tomar decisões em seu nome de acordo com o que estiver indicado no seu testamento vital. Em situações que não forem previstas no testamento vital, o representante de saúde pode tomar uma decisão de acordo com o que seja melhor para você, de acordo com o que se saiba dos seus desejos.

desses dois tipos de diretrizes antecipadas. O novo testamento vital deixa claro que o testamento vital pode ser utilizado para fornecer instruções a respeito de qualquer tipo de atendimento de saúde, não apenas sistemas de suporte de vida.

## **Se eu não tiver uma diretriz antecipada, como os meus desejos serão considerados se eu não for capaz de me expressar?**

Se você não puder fazer ou comunicar as suas decisões a respeito do atendimento médico e você não tiver um testamento vital, o médico pode consultar outras pessoas para determinar quais são os seus desejos a respeito da recusa ou suspensão de sistemas de suporte de vida. Se você tiver discutido os seus desejos com o médico, ele certamente saberá os seus desejos declarados. O médico também pode perguntar ao seu representante de saúde, ao seu parente mais próximo ou outros parentes próximos e ao seu curador, se houver um nomeado, o que você disse a respeito dos seus desejos com relação à recusa ou suspensão de sistemas de suporte de vida. Se os seus desejos forem desconhecidos, então as decisões serão tomadas com base no que for melhor para você.

Não se recomenda que você dependa de instruções orais a esses indivíduos para que se saiba quais são os seus desejos. Se não houver um testamento vital, exige-se que tais instruções sejam específicas e pode ser necessário comprová-las em um tribunal. É mais aconselhável que você prepare um testamento vital se quiser ter certeza de que os seus desejos serão entendidos e sabidos caso você não seja capaz de indicá-los pessoalmente.

## **O que é um documento de doação de órgãos?**

Um documento de doação de órgãos permite que você doe todo os seus órgãos ou parte deles no momento da morte. Qualquer adulto competente pode fazer doar órgãos por escrito, incluindo em um testamento, cartão de doador ou com uma afirmação impressa ou anexada à uma carteira de motorista. Uma doação de órgãos pode ser realizada com o fim de transplantes, terapia, pesquisa, ciência médica ou dentária. Se você não limitar o propósito da doação a um ou alguns desses usos, a doação pode ser utilizada para qualquer desses propósitos. Você pode designar quem recebe a doação: um hospital, médico, faculdade ou grupo de coleta de órgãos. Você também pode especificar que a doação seja utilizada para o transplante ou terapia de uma pessoa em particular. Se ninguém for nomeado para o recebimento da doação, qualquer hospital pode fazê-lo.

## **Posso revogar uma doação de órgãos?**

Uma doação de órgãos pode ser revogada ou alterada apenas por meio de: 1) uma declaração assinada; 2) uma declaração oral na presença de duas testemunhas; ou 3) informando ao médico se você estiver em estado terminal. Uma doação de órgãos não pode ser revogada após a morte do doador.

*Na Nuvance Health, reconhecemos que a tarefa de formular uma diretriz antecipada de maneira oportuna e objetiva pode ser difícil para muitas pessoas. A confusão causada pelo aparecimento repentino de uma doença ou mesmo a consideração de questões de envelhecimento e mortalidade podem causar muita perturbação.*

*A maioria das pessoas sente necessidade de pelo menos alguma assistência. Talvez você também precise esclarecer a terminologia, receber explicações sobre as opções e fazer perguntas a respeito de diversas opções de tratamento. Embora ter uma diretriz antecipada possa acabar por aliviar a sua ansiedade e ser recebida como uma dádiva pela sua família, ainda assim o processo pode ser intimidante.*

*Se você preferir falar com alguém antes de preparar a diretriz antecipada, sinta-se à vontade para entrar em contato com:*

**Programa de cuidados paliativos**  
(Danbury Hospital) (203) 739-6662

**Programa de cuidados paliativos**  
(Norwalk Hospital) (203) 852-2665

**Gerenciamento de recursos clínicos**  
(Danbury Hospital) (203) 739-7309

**Gerenciamento de recursos clínicos**  
(New Milford Hospital) (860) 210-5405

**Coordenação de atendimento**  
(Norwalk Hospital) (203) 852-2760

**Nuvance Health**  
(atendimento domiciliar) (203) 792-4120

*Assegure-se de discutir os seus desejos com o seu representante de saúde.*

[nuvancehealth.org](http://nuvancehealth.org)

# TESTAMENTO VITAL DE ACORDO COM AS LEIS DE CONNECTICUT

Outros formulários devidamente executados/testemunhados também são válidos em Connecticut.

Nome do paciente
Data de nascimento

Se chegar um momento em que eu não for mais capaz de participar ativamente das decisões relacionadas à minha própria vida e não puder instruir o médico com relação ao meu próprio atendimento, desejo que a presente declaração atue como o testamento dos meus desejos.

Eu, \_\_\_\_\_ (NOME), solicito que, se o meu quadro for considerado terminal ou se for determinado que estarei permanentemente inconsciente, a minha morte será permitida e a minha vida não será mantida por meio de sistemas de suporte de vida. Por quadro terminal, quero dizer que tenha um quadro clínico incurável ou irreversível que, na opinião do médico que estiver me atendendo, sem a aplicação de sistemas de suporte de vida resultarão em morte em um período de tempo relativamente curto. Por permanentemente inconsciente, quero dizer que esteja em estado de coma permanente ou estado vegetativo persistente, em um quadro irreversível no qual não tenha consciência de mim ou do ambiente e não apresente nenhuma resposta comportamental ao ambiente.

## Instruções específicas

As minhas instruções a respeito de tipos específicos de sistemas de suporte de vida são indicadas a seguir. A lista não é exaustiva. A minha afirmação geral de que a minha vida não seja mantida por meio do fornecimento de sistemas de suporte de vida se limita apenas onde eu tiver indicado que desejo o fornecimento de determinado tratamento.

	Fornecimento	Recusa
Ressuscitação cardiopulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiração artificial (incluindo respirador)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meios artificiais de fornecimento de alimentação e hidratação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se eu estiver grávida: ASSINALE uma alternativa para escolher a opção (1) ou (2) ou especifique instruções alternativas após (3).

- (1) Pretendo aceitar sistemas de suporte de vida se o médico acreditar que isso permitiria que o feto nasça com vida.
- (2) Pretendo que este documento seja aplicado sem modificações.
- (3) Pretendo que este documento seja aplicado conforme indicado a seguir.

Outras solicitações específicas: \_\_\_\_\_

Não pretendo que a minha vida seja diretamente terminada, mas apenas que a minha morte não seja prolongada de maneira injustificada. Realizo a presente solicitação, após cuidadosa reflexão, estando de posse das minhas faculdades mentais.

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

O presente documento foi assinado na nossa presença pelo indivíduo indicado acima, \_\_\_\_\_ (NOME), que parecia ter 18 anos de idade ou mais, estar de posse das respectivas faculdades mentais e ser capaz de entender a natureza e as consequências das decisões de saúde no momento em que o documento foi assinado.

X \_\_\_\_\_  
(Testemunha)

X \_\_\_\_\_  
(Testemunha)

X \_\_\_\_\_  
(Endereço)

X \_\_\_\_\_  
(Endereço)

X \_\_\_\_\_  
(Cidade, estado, código postal)

X \_\_\_\_\_  
(Cidade, estado, código postal)



\*LW0010\*