

PREPARAR O SEU MANIFESTO DE VONTADE, PROCURAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE E FORMULÁRIOS PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

**CRIADO PARA SI PELA COMISSÃO DE ÉTICA DA DIRECÇÃO DO HOSPITAL BERMUDA E EM ASSOCIAÇÃO COM O SEU MÉDICO.
DIRECTIVAS DE ANTECIPAÇÃO**

O QUE SÃO AS DIRECTIVAS DE ANTECIPAÇÃO?

As directivas de antecipação foram formuladas em 1967 e são documentos que pode utilizar para dar instruções referentes aos seus cuidados de saúde. Serão utilizadas apenas quando de poder expressar física e oralmente os seus desejos. São preparadas antes da ocorrência de qualquer condição ou circunstância, que possa impedir a tomada de decisão activa acerca dos seus cuidados de saúde. As directivas de antecipação também podem ser utilizadas para designar uma pessoa da sua confiança para tomar decisões acerca dos seus cuidados de saúde.

Uma directiva de antecipação não deve ser confundida com a eutanásia ou suicídio assistido. Estas questões envolvem o fim *activo e deliberado* de uma vida humana, enquanto que uma directiva de antecipação se concentra nos cuidados e intervenção a utilizar quando uma pessoa se encontra num processo de morte e não tem capacidade para expressar os seus desejos. Estas questões são facilmente confundidas, uma vez que se relacionam com a área de “morrer com dignidade” e manter o controlo sobre as últimas fases da vida.

As potenciais vantagens para os indivíduos que desenvolvam directivas de antecipação incluem:

- ⌚⌚ Redução das preocupações pessoais
- ⌚⌚ Redução do sentimento de impotência e culpa para com os familiares
- ⌚⌚ Redução de preocupações legais.

A principal limitação das directivas de antecipação é a incapacidade de prevê as situações que poderão surgir no futuro ou que modos de novos tratamentos estarão disponíveis de futuro para situações que, hoje em dia, são consideradas “terminais”.

Os três tipos de formulários de directivas de antecipação que poderá encontrar neste pacote são: (1) o manifesto de vontade; (2) designação de um procurador de cuidados de saúde; e (3) o formulário de doação de órgãos e tecidos. Para além destes formulários, poderá anexar uma declaração por escrito à directiva de antecipação com instruções gerais acerca dos cuidados, bem como de instruções específicas que poderão ajudar o seu procurador de cuidados de saúde e o seu médico.

QUEM PODE ESCREVER UMA DIRECTIVA DE ANTECIPAÇÃO?

Em geral, qualquer indivíduo com mais de dezoito (18) anos de idade e com a capacidade de tomar uma decisão informada acerca dos seus cuidados de saúde pode apresentar uma directiva de antecipação.

MAS NÃO SE DESTINA APENAS A PESSOAS VELHAS?

Esta não é uma questão que tenha a ver com pessoas velhas. Pode ser natural ligar a morte e assuntos relacionados à idade avançada, mas é um erro no que respeita às directivas

avanzadas. Considere os muitos casos legais em tribunal que envolvem indivíduos na faixa etária dos vinte anos! Na verdade, os riscos são mais elevados para as pessoas mais jovens, pois, em caso de tragédia, podem ser mantidas vivas em condições que não desejam. Assim, as directivas de antecipação são importantes ferramentas de planeamento para todos os adultos.

TENHO DE TER UMA DIRECTIVA DE ANTECIPAÇÃO?

NÃO. Não tem de fazer um manifesto de vontade ou qualquer outro tipo de directiva de antecipação para receber cuidados médicos ou ser admitido em instalações de cuidados de saúde. Nenhuma pessoa pode ver recusados cuidados de saúde ou a admissão em instalações de cuidados de saúde com base no facto de ter ou não assinado um manifesto de vontade ou uma directiva de antecipação.

O QUE ACONTECE SE NÃO TIVER UMA DIRECTIVA DE ANTECIPAÇÃO?

Se não conseguir tomar ou comunicar a sua decisão relativamente a cuidados médicos e se não tiver uma directiva de antecipação, o seu médico reunir-se-á com outras pessoas a fim de determinar quais são os seus desejos relativamente à manutenção ou retirada de cuidados agressivos. Se discutiu os seus desejos com o seu médico, o seu médico saberá, portanto, qual a natureza dos seus desejos. O seu médico perguntará também ao seu procurador para cuidados de saúde, descendentes ou familiares próximos o que lhes disse acerca dos seus desejos relativamente à manutenção ou retirada de cuidados agressivos.

O QUE É UM MANIFESTO DE VONTADE?

Um manifesto de vontade é um documento que indica o tipo de tratamento que pretende receber caso se encontre numa “condição terminal” ou de “inconsciência permanente”. O manifesto de vontade indica ao seu médico se pretende receber tratamentos agressivos para se manter vivo ou se não pretende receber tais tratamentos, mesmo que o resultado seja a sua morte.

Consideramos que um doente se encontra numa “condição terminal” quando o médico descobre que o doente está numa situação que é: (1) incurável ou irreversível; e (2) que resultará na morte num período de tempo relativamente reduzido se não forem administrados tratamentos agressivos. Da mesma forma, é considerado um estado de “inconsciência permanente” quando se regista um estado de coma permanente ou um estado vegetativo persistente em que o doente não está consciente da sua pessoa ou do que o rodeia e não produz qualquer tipo de resposta.

O QUE ACONTECE SE DECIDIR NÃO SER ALIMENTADO ARTIFICIALMENTE?

Muitas pessoas estão preocupadas com a retirada de alimentos e água no fim da vida, pressupondo que isso causará algum desconforto. No entanto, estudos efectuados revelam que este não é o caso. O único desconforto habitualmente comunicado é a secura de boca, que será remediado pelo regular refrescar da boca. As vantagens da privação de líquidos incluem a redução de secreções respiratórias, menos náuseas e vômitos, redução do volume urinário com menos necessidade de catéteres e absorventes de cama e a redução da retenção de líquidos e feridas. Os doentes reportam raramente a sensação de fome em situações de

fim de vida; na verdade, alimentar a pessoa conduz frequentemente à sensação de inchaço e náusea.

SER-ME-ÃO ADMINISTRADOS ANALGÉSICOS SE TIVER UM MANIFESTO DE VONTADE?

SIM. Um manifesto de vontade não afectam a administração de medicação para as dores ou cuidados exclusivamente para a manutenção do conforto físico (por exemplo, os cuidados para manter a circulação e a saúde da pele). Este tipo de cuidados continuarão a ser administrados, conforme necessário. Se tiver instruções específicas relativamente à medicação para as dores, pode anotá-las no seu formulário de manifesto de vontade.

O MEU MANIFESTO DE VONTADE SERÁ CUMPRIDO PELO PESSOAL DE URGÊNCIAS MÉDICAS OU NA SALA DE EMERGÊNCIAS?

Por vezes, as pessoas que assinaram manifestos de vontade são surpreendidas e incomodadas quando o pessoal de urgências médicas (inadvertidamente) ignora o manifesto de vontade e administra meios de suporte à vida. A razão pela qual estas situações podem ocorrer é que, numa emergência, o pessoal médico pode não ter tempo para ler o manifesto de vontade, certificar-se de que o doente está num estado terminal e que, de facto, é adequado, retirar o tratamento. Se já se encontra numa condição terminal e tomou a decisão de que não pretende receber assistência à vida em quaisquer circunstâncias, deve conversar com o seu médico. O seu médico poderá notificar o serviços de ambulâncias e a sala de urgências de que não devem administrar assistência à vida e que devem apenas fornecer o tratamento necessário para suplantar a dor e mantê-lo confortável.

O QUE É UM PROCURADOR DE CUIDADOS DE SAÚDE?

Um procurador de cuidados de saúde é alguém que designou para tomar decisões de cariz médico por si na eventualidade de não ter capacidade para expressar os seus desejos devido a doença ou incapacidade.

O seu manifesto de vontade é muito importante para o procurador de cuidados de saúde, uma vez que poderá guiar o processo de tomada de decisões. Deve notar que na sua directiva de antecipação, não só pode especificar quem pretende que aja em seu nome, mas também pode indicar quem especificamente não deverá agir nesta capacidade.

SE NOMEAR UM PROCURADOR, ABDICO DO CONTROLO E DA FLEXIBILIDADE?

NÃO. Desde que tenha a capacidade para tomar decisões, o seu consentimento deve ser obtido para a administração de tratamentos médicos. Os médicos e pessoal de enfermagem não podem ignorá-lo em favor de um procurador de cuidados de saúde ou instrução escrita. Por vezes, um doente competente pode relegar a tomada de decisão dizendo, por exemplo “Façam o que a minha filha achar melhor”. No entanto, esta forma de delegação de tomada de decisões só encontra em vigor ocasionalmente e deve ser verificado novamente a cada ponto de decisão significativo. Nem uma pessoa a agir em nome de outra, nem uma instrução escrita pode suplantar a sua escolha expressa.

E A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS?

A questão da doação de órgãos e tecidos é algo que também gostaríamos que considerasse. Se pretender obter mais informações acerca deste assunto, a Associação de Doadores de

Órgãos e Tecidos das Bermudas produziu um folheto informativo para responder às suas questões. Estão disponíveis no TCD, em todos os balcões dos correios e nos gabinetes médicos.

O QUE FAZER DEPOIS DE PREENCHER A MINHA DIRECTIVA DE ANTECIPAÇÃO?

É essencial que distribua cópias da sua directiva de antecipação à pessoa que designou como procurador de cuidados de saúde e aos seus médicos. Também deve entregar uma cópia para o Departamento de Registos Clínicos do hospital. Passará a fazer parte do seu ficheiro clínico. Ao ser admitido no hospital, lembre o pessoal médico de que tem uma directiva de antecipação no seu ficheiro. Será do seu interesse comunicar às pessoas que lhe são mais próximas (familiares e amigos) quais são os seus desejos e onde se encontram guardadas cópias da sua directiva de antecipação. Quanto mais abertamente conseguir expressar os seus desejos pessoais, mais probabilidades existem de serem cumpridos.

E SE MUDAR DE IDEIAS?

Encorajamo-lo a rever as suas directivas de antecipação regularmente, de modo a certificar-se de que reflectem os seus desejos presentes. Se decidir modificar ou cancelar o seu manifesto de vontade ou qualquer outra directiva de antecipação, informe o seu médico e todos os que lhe são próximos acerca dos seus actos. Da mesma forma, certifique-se de que fornece cópias da directiva de antecipação actualizada, conforme necessário.

A Comissão de Ética da Direcção dos Hospitais das Bermudas
Revisão: 20 de Janeiro de 2005

DIRECÇÃO DOS HOSPITAIS DAS BERMUDAS

DECLARAÇÃO DE MANIFESTO DE VONTADE

Se chegar o momento em que fique incapacitado(a) ao ponto de: (1) não poder participar activamente nas decisões face à minha própria vida; e (2) não poder dirigir o meu médico no que respeita aos meus próprios cuidados médicos, desejo que esta declaração seja um testamento dos meus desejos.

Eu, _____ (NOME), nascido(a) a _____
(DATA DE NASCIMENTO)

solicito que, se a minha condição for tal que fique à beira da morte, sejam seguidas as escolhas assinaladas em baixo.

ESCOLHA A OU B E ASSINE NA CAIXA ADEQUADA

A. ESCOLHO NÃO SER MANTIDA A VIDA

Não pretendo manter-me vivo(a) se o meu médico decidir se as seguintes situações se aplicam:

1. Sofro de uma doença que não terá melhoras, não pode ser curada e resultará na minha morte; **OU**

2. Os riscos prováveis e complicações a nível do tratamento são superiores aos benefícios esperados.

Rubrica: _____

B. ESCOLHO SER MANTIDA A VIDA

Pretendo ser mantido vivo(a) tanto quanto possível dentro dos limites dos cuidados de saúde

geralmente aceites nas Bermudas.

Rubrica: _____

DA MESMA FORMA, INDICO ABAIXO AS MINHAS ESCOLHAS ACERCA DA ALIMENTAÇÃO ATRAVÉS DE TUBOS OU ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO INTRAVENOSA ATRAVÉS DE IV (NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO ARTIFICIAIS).

ESCOLHA C OU D E ASSINE NA CAIXA ADEQUADA

C. QUERO SER ALIMENTADO(A) DE ACORDO COM A MINHA DECISÃO MANIFESTADA ACIMA

Pretendo que a nutrição e hidratação artificiais seja administrada, não administrada ou interrompida com base na escolha que fiz acima no que respeita à manutenção da vida.

Rubrica: _____

D. QUERO SER SEMPRE ALIMENTADO(A) INDEPENDENTEMENTE DAS CIRCUNSTÂNCIAS

Pretendo que me seja administrada nutrição e hidratação artificial independentemente da minha escolha no que respeita à manutenção da vida.

Rubrica: _____

O Manifesto de Vontade continua no verso

DECLARAÇÃO DE MANIFESTO DE VONTADE PARA
_____ (NOME) - CONTINUAÇÃO

MARCO ABAIXO AS MINHAS ESCOLHAS NO QUE RESPEITA A ANALGÉSICOS

ESCOLHA E OU F E ASSINE NA CAIXA ADEQUADA

E. PRETENDO QUE ME SEJA ADMINISTRADA MEDICAÇÃO PARA A DORES REGULARMENTE

Pretendo receber tratamento para as dores ou desconforto sempre que necessário, mesmo que isso acelere a minha morte ou implique que fique inconsciente ou incapacitado(a) de fazer outras

coisas.

Rubrica: _____

F. INSTRUÇÕES ESPECIAIS DE MEDICAÇÃO PARA AS DORES

Estes são os meus desejos acerca do alívio da dor e do desconforto:

Rubrica: _____

**PARA ALÉM DO QUE INDIQUEI ACIMA, PRETENDO ADICIONAR ESTES
COMENTÁRIOS**

ASSINATURA: _____ **DATA:** _____

TESTEMUNHA: _____

PARENTESCO/RELAÇÃO: _____

DATA: _____

DIRECÇÃO DO HOSPITAL DAS BERMUDAS

DECLARAÇÃO DE PROCURAÇÃO PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE (HCPOA)

A declaração de Procuração para os Cuidados de Saúde (HCPOA) é um documento legal que nomeia outro indivíduo para tomar decisões no âmbito dos cuidados de saúde em nome de uma pessoa que perca as capacidades para o fazer. O detentor da HCPOA (Procurador) não tem de ser o cônjuge de uma pessoa ou descendente, mas tem de ser adulto (maior de 18 anos de idade).

Eu, _____ (NOME), nascido(a) a

_____ (DATA DE NASCIMENTO) solicito que se a minha condição

for tal que esteja perto da morte e sem capacidades ou sem consciência para tomar decisões, sejam seguidas as escolhas que determino em baixo. Nomeio a pessoa ou pessoas abaixo para tomar as minhas decisões de saúde. Estas pessoas deverão certificar-se de que as minhas instruções são cumpridas tanto quanto possível. Também tomarão decisões com base nestas escolhas. Em caso de não existirem declarações especiais, poderão:

☺☺ tomar todas as decisões no âmbito dos cuidados de saúde por mim, incluindo testes, cirurgias e medicação;

☺☺ decidir acerca da administração ou não de alimentos e fluidos através de tubos ou via

intravenosa;

☺☺ decidir ou não acerca da utilização de tratamentos ou máquinas para me manter vivo(a) ou retomar o meu pulso cardíaco ou respiração;

☺☺ escolher quem me administrará cuidados de saúde e onde serão administrados;

☺☺ **tomar quaisquer decisões de saúde que creiam verdadeiramente estarem de acordo com as minhas convicções e valores, mesmo que não se encontrem descritos no formulário.**

Designo a seguinte pessoa como meu Procurador de Cuidados de Saúde para a tomada de decisões no âmbito da saúde por mim, conforme necessário:

NOME: _____

TÍTULO OU PARENTESCO: _____
ENDEREÇO: _____
TELEFONE: _____
TELEFONE/EMPREGO: _____
ASSINATURA DO PROCURADOR DE CUIDADOS DE
SAÚDE: _____

Assinatura do doente:

Testemunha

Data

**DECLARAÇÃO DE PROCURAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PARA
_____ (NOME) – CONTINUAÇÃO**

Se cancelar a minha primeira escolha ou se a minha primeira escolha não puder ser o meu representante, a minha segunda escolha é indicada a seguir:

ESCOLHA Nº 2

NOME: _____
TÍTULO OU PARENTESCO: _____
ENDEREÇO: _____
TELEFONE: _____
TELEFONE/EMPREGO: _____
ASSINATURA DO PROCURADOR DE CUIDADOS DE SAÚDE:

Se nenhuma das pessoas acima indicadas estiver disponível, a minha terceira escolha é indicada a seguir:

ESCOLHA Nº3

NOME: _____
TÍTULO OU PARENTESCO: _____
ENDEREÇO: _____
TELEFONE: _____
TELEFONE/EMPREGO: _____
ASSINATURA DO PROCURADOR DE CUIDADOS DE SAÚDE:

**NÃO QUERO QUE AS PESSOAS QUE SE SEGUEM PARTICIPEM NAS
DECISÕES ACERCA DOS MEUS CUIDADOS DE SAÚDE.**

Assinatura do doente:

Testemunha

Data

DESENVOLVIDO POR: A COMISSÃO DE ÉTICA DO BHB, ABRIL DE 2003.

