

Smirnov. Y. (1945). **The Medical Corps in the Red Army.** *The British Medical Journal* 1(4388), 175-177, acedido em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2056737/>

O Corpo Médico nas acções do Exército Vermelho

Suas tarefas e a sua realização

Professor Yefim Smirnov

Coronel-General do Corpo Médico do Exército Vermelho

Na luta contra os invasores alemães, o Corpo Médico do Exército Vermelho teve um papel importante. O enorme âmbito das operações que se iniciaram, repentinamente, em Junho de 1941, e uma frente que se estendia entre o Mar de Barents e o Mar Negro tornaram fundamental a organização em grande escala do Corpo Médico: durante o período de intensa resistência foram formadas e equipadas as unidades no terreno, institutos anti-epidémicos, bases militares, hospitais de campanha, postos de triagem; uma extensa rede de instituições médicas foram organizadas na retaguarda; e os médicos- particularmente cirurgiões- foram distribuídos de acordo com as suas especialidades. O grande número de técnicos de saúde que entraram para o Exército tiveram de ser formados na perspectiva da medicina de guerra, nos métodos de tratamento e de evacuação, e em técnicas anti-epidémicas, durante o desenvolvimento das operações militares.

O Objetivo

Nesta guerra, o Corpo Médico do Exército Vermelho esteve, e ainda está, confrontado com tarefas bastante concretas que, têm implicado a aplicação das mais recentes teorias em medicina de guerra. Estas tarefas são as seguintes: (1) Regresso do máximo número de feridos às fileiras. (2) Redução ao mínimo de casos de mortalidade entre doentes e feridos em todos as fases de evacuação. (3) Redução, ao mínimo, da incapacidade entre os feridos em batalha; assegurando que um máximo de feridos mantenham a capacidade de trabalhar quando os seus ferimentos os impeçam de estar ao serviço do Exército Vermelho. (4) Prevenção da disseminação de epidemias entre as tropas.

A hierarquização do Corpo Médico, as táticas adoptadas sob variadas condições de guerra, o equipamento e treino do pessoal foram organizados tendo em conta a realização destas tarefas tão eficiente quanto possível. O sucesso, a este respeito, tem sido possível apenas porque o Corpo Médico do Exército Vermelho trabalha de acordo com uma doutrina simples de medicina de guerra, atentando às condições no terreno. De uma forma geral esta doutrina é baseada nos seguintes princípios: (a) uma concepção uniformizada da origem, desenvolvimento e progresso das doenças e dos princípios do trabalho cirúrgico e terapêutico, no terreno. (b) sequência correcta no tratamento de doentes e feridos nos vários níveis da sua evacuação. (c) a obrigatoriedade da concretização de notas médicas breves, precisas e consistentes, permitindo que doentes e feridos sejam triados de forma metódica e o seu tratamento uniformizado nos variados níveis de evacuação. (d) uma escola de pensamento única, como uniformidade nos métodos de profilaxia e tratamento de doentes e feridos nos variados níveis de evacuação. Esta escola de pensamento deve ser baseada em tudo o que há de melhor na ciência médica moderna, tanto na teoria como na esfera prática.

No esforço de guerra moderno o trabalho dos cirurgiões, e a sua organização, é da maior importância para o cumprimento das tarefas com que o Corpo Médico é confrontado. A experiência ganha em medicina de guerra durante o séc XX tem demonstrado que todas as feridas por arma de fogo são consideradas infectadas. Naturalmente que, o método mais eficaz de combate à infecção de feridas é o tratamento primário e precoce dessas feridas. Um largo número de feridos necessita de medidas cirúrgicas precoces, e os melhores resultados são obtidos quando as feridas são tratadas poucas horas depois de infligidas. Este facto determina, em larga medida, a organização e táticas do Corpo Médico de Exército Vermelho no terreno, sob variadas condições de guerra.

Para assegurar que as feridas por arma de fogo são cirurgicamente tratadas tão cedo quanto possível, temos organizadas as nossas unidades no terreno de tal forma que, os feridos são resgatados do campo de batalha mesmo debaixo de fogo inimigo, tanto leve como de morteiro e, é-lhes dado tratamento cirúrgico qualificado nas unidades médicas no terreno. Este procedimento é ordenado por duas considerações: primeiro, a mortalidade entre feridos na frente de batalha está frequentemente relacionada com a perda de sangue; e, segundo, as feridas por arma de fogo complicam-se devido à gangrena, sépsis e choque. A principal tarefa das unidades da frente de batalha é pois, combater a perda maciça de sangue e providenciar tratamento contra complicações decorrentes das feridas. Para as categorias de feridos que requerem tratamento especializado

(feridas no crânio, olhos, mandíbulas, tórax, principais ossos longos e maiores articulações) o Corpo Médico do Exército Vermelho providenciou que esse tratamento fosse dado em todas as instituições, começando nos hospitais móveis a operar na zona de base onde o exército está ativo. O tratamento e evacuação de feridos ligeiros e de feridos que requerem atenção médica é feito de forma separada, começando nas unidades de frente de batalha. Os hospitais terapêuticos móveis e os hospitais móveis para os feridos ligeiros são parte integrante do serviço médico do exército no terreno.

Princípios de Tratamento e Evacuação de Feridos

De uma forma geral, o tratamento de feridos no Exército Vermelho é baseado num sistema em que cada fase de evacuação tem um destino definido. Este sistema consiste em dividir o tratamento em vários níveis de classificação, sem o estabelecimento de hospitais e departamentos especializados. Em cada um dos níveis, os feridos são tratados por especialistas, e ao mesmo tempo são evacuados para zonas de retaguarda no país. A evacuação não é levada a cabo de forma mecânica entre níveis, depende do tipo de ferida, da condição geral do evacuado e das condições na frente de batalha. O tratamento oferecido em cada um dos níveis de evacuação é consistente e consecutivo, progredindo no âmbito e método à medida que a distância das unidades médicas na frente de batalha aumenta. É muito importante sublinhar que o âmbito e métodos de tratamento, a organização e velocidade de evacuação dependem mais da situação militar do que das considerações puramente médicas. As seguintes questões têm portanto, de ser tidas em consideração: o tipo de operação em que as tropas estão envolvidas; o número e taxa de doentes e feridos que chegam da frente; o número de médicos qualificados, especialmente cirurgiões, disponíveis num determinado nível de evacuação; a disponibilidade de transporte e a existência, qualidade e extensão de estradas transitáveis; a disponibilidade de condições de acomodação dos doentes e feridos; abastecimento de mantimentos e equipamento especial (instrumentos cirúrgicos, ligaduras de gesso, raio-x, vestuário, etc); a estação do ano e o estado do tempo.

Para levar a cabo este sistema de tratamento por níveis, durante a evacuação para uma localização conhecida, não é apenas necessário manter pessoal de saúde suficiente para prestar os primeiros socorros, providenciar tratamento regular e evacuar os feridos como, é igualmente importante organizar e controlar eficientemente o serviço médico, particularmente no terreno. A remoção de feridos do campo de batalha, a prestação dos primeiros socorros, e o tratamento médico primário

são levados a cabo por unidades na frente de combate, enquanto o tratamento cirúrgico qualificado se inicia nos pontos de evacuação de feridos, pelas formações do exército nos hospitais de campanha. A evacuação de feridos e doentes, começa pelos pontos de evacuação de baixas, a nível das divisões, sendo feita pelas unidades médicas dos corpos do exército e por sua ordem. Os feridos ligeiros podem ser tratados na base militar e seguirem imediatamente para hospitais locais especializados; os feridos que necessitem de tratamento especializado são enviados para hospitais cirúrgicos de campanha; os doentes vão para hospitais terapêuticos. Pacientes que tenham doenças infecciosas são isolados tão cedo quanto se conheça a doença, e são de imediato tomadas as medidas que previnam a disseminação da infecção; os pacientes isolados são evacuados para hospitais de isolamento. O sistema de evacuação de doentes e feridos para um destino específico onde se prestam cuidados qualificados, providencia as melhores condições possíveis para o tratamento e todos os pré-requisitos para uma rápida e completa recuperação; é, ao mesmo tempo, uma forma confiável de combater a mortalidade em todos os níveis de evacuação, e reduz drasticamente a incapacidade pós-ferimento.

O tratamento de feridos nos vários estádios de evacuação apenas pode ser cumprido quando o serviço médico está bem organizado e equipado. Um factor importante, a este respeito, é uma correcta distribuição de camas nos hospitais de campanha, base e na retaguarda, prestando a devida atenção para a especialização em cada área. A nossa experiência de guerra ensinou-nos que o número de camas nos hospitais de campanha, base e de retaguarda depende directamente da natureza das operações e da situação geral na frente de combate. Durante a primeira fase da guerra, por exemplo, quando as nossas tropas estavam em retirada face à pressão do inimigo, a situação requeria um mínimo de camas a ser mantidas nos hospitais de campanha e de base. Quando o Exército Vermelho assumiu a ofensiva e a velocidade para oeste acelerou, tornou-se necessário não apenas aumentar o número de camas nos hospitais de campanha e de base militar mas, ao mesmo tempo, aumentar muito o número de unidades hospitalares nestas localizações.

Na operacionalização do tratamento e evacuação de feridos há quatro aspectos principais e dos quais depende o sucesso, ou a falha, do sistema de evacuação. Primeiro, o correcto diagnóstico de feridas e classificação apropriada de feridos em cada um dos níveis de evacuação; segundo, a existência de uma rede de hospitais especializados nas bases militares e a correcta evacuação dentro dos parâmetros gerais preconizados para a evacuação; terceiro, trabalho preciso no que concerne ao

transporte e organização dos pontos de evacuação, que assegure o envio rápido dos feridos para o nível seguinte; quarto, o deslocamento de hospitais disponíveis, transportes e reservas de acordo com as alterações da situação militar ou médica.

Princípios da Organização do trabalho Anti-epidémico

A experiência tem mostrado que, em todas as guerras, as doenças infecciosas são um sério perigo para as tropas no terreno. Portanto, o Corpo Médico do Exército Vermelho aplica um sistema cuidadosamente planeado de medidas anti-epidémicas. Entre as medidas profiláticas adoptadas as mais importantes são: controlo médico rigoroso e constante no que diz respeito à observação de todas as regras de higiene, incluindo higiene pessoal, alimentação, abastecimento de água e acomodação das tropas; a inspeção sistemática, por pessoal sanitário, do território ocupado pelas tropas incluindo as casas de banho, fontes de captação de água, talhos, padarias, etc., e a inspeção médica da população civil; o constante e cuidadoso reconhecimento sanitário das novas zonas ocupadas pelas tropas, no decurso da batalha; tratamento profilático das tropas contra possíveis epidemias e o despiste, registo e tratamento sistemático de doentes e portadores; um trabalho extensivo de instrução sanitária, como forma de educar as tropas e tornar a sua participação activa nas medidas anti-epidémicas. Durante um surto de doença infecciosa as medidas anti-epidémicas empregadas incluem a imediata segregação do doente, no sentido da sua admissão posterior num hospital de isolamento e a desinfeção do seu quartel e de todos quantos estiveram em contacto com ele.

No caso da descoberta de um foco de infecção ou um surto de qualquer doença infecciosa, é muito importante que todos os meios de luta contra epidemias, incluindo os hospitais de isolamento, possam ser imediatamente transferidos para o local do surto. Na prática, o Exército Vermelho, quando um foco de infecção é descoberto, desloca imediatamente o hospital móvel de isolamento e outras unidades anti-epidémicas para o local de maior concentração de doentes. O Corpo Médico está especialmente equipado para a realização de abrangentes medidas anti-epidémicas. Dependendo da situação militar, em geral, e da natureza da epidemia, unidades de lavandaria e casas de banho, etc., são atribuídas às tropas em posições avançadas; ou, em caso de necessidade, as unidades sanitárias existentes são reforçadas por companhias de desinfeção, unidades sanitário-epidémicas móveis, etc.

A manutenção das tropas, livres de doenças epidémicas, depende em grande medida do atempado reconhecimento sanitário do território libertado e da inspecção médica da população civil. Portanto, o Corpo Médico do Exército Vermelho compromete a população civil das zonas libertadas, bem como as tropas, no trabalho anti-epidémico. A recolha e análise de dados sobre a saúde das tropas e o estado geral do território por elas ocupado e onde irão operar, e a realização das necessárias medidas profiláticas contra a infecção e para eliminar o foco dentro da área militar, são feitas sob a direcção da Unidade Sanitária e Epidémica do Exército, que possui secções especiais ligadas às várias formações do exército.

O sistema de trabalho anti-epidémico entre as tropas é efectuado através das seguintes medidas urgentes. Primeiro, a inspecção sanitária é levada a cabo de forma ininterrupta e não inclui apenas a zona em que as tropas estão aquarteladas no momento mas, também a área em que se assume virem a operar quando avançarem; em segundo lugar, um relatório é feito de imediato a todos os ramos do serviço médico em causa, em primeiro lugar e sobretudo ao superior imediato, acerca da descoberta de um foco de infecção, ou de qualquer coisa que possa afectar a manutenção das tropas livres de doenças infecciosas. O reportar atempado de tais ocorrências torna possível, levando em consideração a mais ínfima alteração na situação da epidemia, tomar as medidas profiláticas necessárias e mobilizar rapidamente todos os meios no sentido da liquidação do perigo de epidemia descoberto.

Em terceiro lugar, temos uma planificação cuidada de medidas anti-epidémicas baseada nas tarefas a serem realizadas pelas tropas, a análise proveniente da inspecção sanitária e a situação geral no que diz respeito a doenças epidémicas. O plano tem de incluir o controlo rigoroso e constante de todos os objectos significantes, do ponto de vista da doença infecciosa; o envio de equipamento anti-infeccioso para as frentes onde a concentração e movimentações das tropas estão em progresso e, ainda para os pontos onde há o perigo de um surto epidémico; a manutenção de equipamento de reserva para reforço de unidades sanitárias avançadas e neutralização de surtos epidémicos repentinos; e o trabalho, em fases previamente definidas, do serviço anti-epidémico durante a acção de combate.

Em quarto lugar, ter sempre em mente a constante prontidão e mobilidade perfeita das unidades anti-epidémicas e, a rápida deslocação de todo o pessoal e equipamento disponíveis para satisfazer

as alterações da situação militar e sanitária; e, em quinto lugar, realizar a cuidadosa aplicação simultânea, em massa, de todas as formas e métodos de profilaxia e de medidas anti-epidémicas.

A total ausência de doenças infecciosas no Exército Vermelho foi alcançada pela actividade simultânea e correlacionada de todas as unidades envolvidas e, é devida ao facto das medidas anti-epidémicas entre as tropas não serem levadas a cabo individualmente por especialistas mas, pelo Corpo Médico como um todo. A ausência de surtos de doenças infecciosas, sérios ou longos, nas tropas do Exército Vermelho e apesar das condições extraordinariamente desfavoráveis durante o avanço para oeste, leva-nos a assumir, com confiança, que as medidas anti-epidémicas adoptadas são adequadas e estão totalmente ao nível das conquistas da ciência moderna.

Durante o curso da guerra, contingentes frescos de médicos e enfermeiros chegaram ao Exército Vermelho e ganhou-se extensa e valiosa experiência. O alto nível de serviços médicos é assegurado pelo facto de todo o Corpo Médico do Exército Vermelho, do general ao soldado, ser sistematicamente treinado no sentido da melhoria dos conhecimentos militares e médicos. A este propósito, todas as unidades médicas executam cursos de instrução; cursos rápidos para pessoal médico são organizados de forma a melhorar o conhecimento em ramos especiais; e numerosas conferências de cirurgiões, médicos, epidemiologistas, e trabalhadores de outras especialidades são realizadas e em que as experiências dos mais reputados especialistas, e instituições, são estudados, sintetizados e popularizados.

Conclusão

A organização do serviço médico do Exército Vermelho não é imutável é, outrossim, resultado da interdependência de experiências de guerra, do estudo das últimas descobertas em medicina de guerra, e da distribuição de pessoal, com constante aperfeiçoamento nos métodos de trabalho. Esta é a garantia de que no futuro, o Corpo Médico do Exército Vermelho, será capaz de lidar com as tarefas com que estiver confrontado.