

*Sobre o kPa*

Prezado Senhor Editor:

Lendo com atenção inúmeros trabalhos (inclusive os meus) percebi que muitos não estão de acordo com as Unidades e Medidas recomendadas pelo Conselho Editorial<sup>1</sup>. Prestando atenção também às revistas estrangeiras, tendo notado que a maioria dos artigos continuam utilizando a velha (mm Hg) em detrimento da nova (kPa). ras, tenho notado, que a maioria dos artigos continuam utilizando a velha unidade (mm Hg) em detrimento da nova (kPa).

No que tange à medida da pressão arterial (mm Hg), com que todos nós aprendemos a raciocinar, a introdução da unidade kPa nos fez não só perder tempo, como a não existência de nenhum aparelho nacional (de meu conhecimento) adaptado para tal medida, impede a sua utilização prática.

Veja bem, em relação ao consumo de oxigênio pelo miocárdio avaliado pelo produto da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica (FC x PAS), permanece ainda sendo utilizada a antiga unidade (mm Hg)<sup>2</sup>. Engenheiros e cientistas americanos têm aceito bem o uso de Newton e kilopascal e a indústria americana não está longe de aceitá-las<sup>3</sup>. Apesar disso, a mudança brusca de mm Hg para kPa não seria aconselhável para nós médicos, porque demanda o aprendizado de novos números; além do que, a não familiarização com esta unidade poderia gerar confusão e aumentar o risco da sua aplicação clínica.

Por estar freqüentemente usando estas medidas em pesquisa clínica, tenho que colher os dados em mm Hg e posteriormente transformá-los em kPa para publicação. Acredito, que a maioria dos leitores da nossa revista ao

ler o trabalho, não terá paciência para fazer novamente a transformação em mm Hg e assim este dado quase sempre fica perdido. Creio, que o primeiro caminho a seguir seria o de estimular todos os autores a utilizar as duas unidades, escrevendo em primeiro lugar a unidade a ser gradativamente trocada (kPa) e entre parênteses a unidade habitualmente utilizada (mm Hg). Como segunda medida, mas diretamente ligada à primeira, a luta incessante junto à firmas construtoras de material médico, para a adaptação progressiva das unidades do Sistema Internacional.

Em última análise, gostaria de um parecer do Conselho Editorial a fim de facilitar não só a execução dos trabalhos científicos, mas principalmente a leitura, que muitas vezes é feita na cabeceira do paciente por este Brasil afora.

Sendo o que me apresenta para o momento, reitero protestos de estima e consideração.

Atenciosamente

Luiz Eduardo Imbeloni  
| Av. Epitácio Pessoa, 2566/410-A  
Lagoa - CEP 22471 - Rio de Janeiro, RJ

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quadro geral de unidades e medidas (Decreto-lei n.º 81.622 de 3.5.78, DO - 4.5.78). Rev Bras Anest, 1980; 30: 233 - 238.
2. Nocite J R, Zuccolotto S N, Magalhães F P, Nicoletti Filho R L - Produto FC X PAS em pacientes normo e hipertensos anestesiados com enflurano-óxido nitroso. Rev Bras Anest, 1982; 32: 401 - 405.
3. de Jong R H - Vive Pascal. Anesthesiology, 1983; 58: 296.

*“Color Coded” ou “Touch Coded”*

Prezado Sr. Editor:

Com vistas aos comentários do Dr. M A Gouveia e dos reclamos do Sr. Nino Afonso Macedo Fortis, da Narcosul-Ap. Cient. Ltda., (Rev Bras Anest, 1983; 33: 315 - 316, 483 - 484), ficarei satisfeito quando os fabricantes de aparelhos determinarem a troca dos botões “Knobs”

que ora fabricam para oxigênio, em todos os aparelhos que venderam, custe o que e a quem custar.

Atenciosamente

Natan Treiger, TSA  
Rua Senador Vergueiro, 81 - Apto. 203  
CEP 22230 - Rio de Janeiro, RJ