

Introdução: Estudos randomizados demonstraram a efetividade do BNP no manejo da insuficiência cardíaca (IC), sendo especialmente útil no diagnóstico diferencial de dispnéia. Entretanto, a implementação deste biomarcador permanece inexplorada na prática clínica e no contexto do SUS.

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico-laboratorial de pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca (IC) para os quais o BNP foi solicitado e compará-lo aos pacientes nos quais este recurso não foi utilizado, embora disponível na instituição.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo avaliando dados consecutivos desde a disponibilização do BNP na instituição. De modo que pacientes hospitalizados por IC nos quais o BNP foi solicitado, a critério da equipe assistencial, foram comparados àqueles nos quais este recurso, embora disponível, não foi utilizado. A admissão por IC foi definida conforme equipe assistente.

Resultados: Dos 40 pacientes hospitalizados por IC entre Out/11-Fev/12 (idade 65 ± 15 anos; fração de ejeção [FE] $33 \pm 17\%$), BNP foi solicitado para 14; valores foram >400 pg/mL em 50% destes. Pacientes de ambos os grupos foram similares em idade, FE, predomínio de homens, proporção de isquêmicos e comorbidades. Além disso, quadro clínico, índice de massa corporal, dose domiciliar de furosemide e função renal não foram diferentes entre os grupos. Nos pacientes com BNP, houve tendência a menor prevalência de acompanhamento no ambulatório de IC da instituição (21,5 vs. 48%; $p=0,1$) e menor número de internações por IC no último ano (1,0 vs. 3,4; $P<0,001$). Em análise multivariada, maior número de internações por IC associou-se a menor chance de solicitação de BNP (RC 1,82; IC 95% 1,08-3,08; $P=0,02$).

Conclusão: O uso assistencial do BNP no manejo de internações por IC parece estar associado à ausência de acompanhamento ambulatorial especializado e menor número de internações prévias por IC. Na prática clínica no contexto do SUS, a informação fornecida pelo BNP parece ser mais relevante em pacientes nos quais se dispões de menor número de informações clínicas prévias.