**INSULINOTERAPIA INALÁVEL: NOVAS PERSPECTIVAS NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS**

*Isabella Martins Thomaz¹, Anna Laura Mendonça Faria¹, Eduarda Cardoso Ribeiro¹, Lorena Rover Rosa¹, Marina Lucena Carneiro¹, Aline Raquel Voltan²*

1. Discente do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, campus Aparecida de Goiânia, GO

2. Docente do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, campus Aparecida de Goiânia, GO

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença com prevalência de 7,5% na população brasileira e teve sua taxa de incidência aumentada em 61,8% nos últimos 10 anos. É caracterizada pela incapacidade de produção de insulina ou seu uso ineficiente. A Insulina Inalatória vem como uma alternativa para aumentar a aderência ao tratamento, por pacientes que não querem ou não conseguem utilizar a Insulina Injetável. Ademais, possui perfil de absorção que torna seu metabolismo próximo ao fisiológico, trazendo avanços na terapia farmacológica do DM. O trabalho tem como objetivoapresentar as novas perspectivas de tratamento do Diabetes Mellitus envolvendo um método inovador, a insulinoterapia inalável. **MÉTODOS:** Revisão de literatura por meio de levantamento bibliográfico com coleta de dados nas bases: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (Medline). Como critérios de inclusão foram utilizados artigos que contemplassem a insulina inalável como forma de tratamento do DM, que foram escritos na língua portuguesa e inglesa, e que foram publicados no período de 2012 a 2018. Após análise crítica, foram selecionados 8 (oito) artigos que contemplassem os critérios estabelecidos. **DESENVOLVIMENTO:** A insulina inalatória oferece uma alternativa não invasiva de controle dos níveis glicêmicos e melhor aceita pelos pacientes. Suas propriedades são devido à ampla área de superfície alveolar, perfusão por aproximadamente cinco litros de sangue por minuto e menor número de enzimas para clivar peptídeos. Além disso, o risco da incidência de hipoglicemia entre a insulina inalatória e a subcutânea obteve pouca diferença. Porém, a forma inalatória tem eficácia discretamente menor e biodisponibilidade 10 a 20% da dose subcutânea, custo maior e pode ter efeitos deletérios na função pulmonar. Portanto, seu uso em pacientes com alterações pulmonares, fumantes ativos ou que pararam há menos de 6 meses está contraindicado. Assim, antes de iniciar a terapia o paciente deve realizar o teste de espirometria para excluir doença pulmonar oculta e garantir maior segurança. **CONCLUSÃO:** A insulina inalatória traz vantagens como eliminação de várias injeções diárias, maior aderência ao tratamento e melhor flexibilidade nas doses. Dessa forma, oferece uma alternativa não invasiva consideravelmente promissora, necessitando, portanto, mais estudos a longo prazo que determinem sua efetividade.

**Palavras-chave:** insulina; diabetes mellitus; tratamento farmacológico.