**NOVAS PERSPECTIVAS PARA O TRATAMENTO EFICAZ DO PACIENTE COM ASMA BRÔNQUICA**

¹Débora Karine dos Santos; ¹Fábio Dias Nogueira; ¹ Francisco David de Souza e Silva; Pacífico; 2Ana Klara Rodrigues Alves²; Barbara Beatriz Lira da Silva²; Mario Abel Lima Barros3.

¹Discente do curso de Medicina pelo Instituto Educacional do Vale do Parnaíba – IESVAP, Parnaíba-PI, Brasil.

2Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

3Doscente do curso de Medicina do Instituto Educacional do Vale do Parnaíba – IESVAP, Parnaíba-PI, Brasil.

*3*

**Área temática:** Atenção à Saúde

**Modalidade:** Apresentação de pôster

**E-mail do autor:** [deborakrine02@gmail.com](mailto:deborakrine02@gmail.com), [fdnvaq@gmail.com](mailto:fdnvaq@gmail.com); [FranciscoDavid2016@outlook.com](mailto:FranciscoDavid2016@outlook.com);; [klaraphb@outlook.com](mailto:klaraphb@outlook.com);

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO**: A asma brônquica apresenta broncoconstrição reversível, inflamação das vias aéreas e hiperresponsividade, bem como remodelação das vias aéreas, incluindo hiperplasia das células caliciformes. Ela possui uma fisiopatologia complexa que envolve multifatoriais como: genéticos da atopia, mecanismos imunológicos disfuncionais para a regulação celular com a liberação e intervenção de vários mediadores, como citocinas, interleucinas, moléculas de adesão e outros. A prevalência desta doença tem um comportamento semelhante em todo o mundo, os valores variam entre 7 e 10%, chegando a 14% em menores de 15 anos. Em estudos epidemiológicos recentes mostra que a prevalência duplicou, em média, ao longo da última década (PÉREZ, et al, 2016). Como já foi estabelecido a eficácia dos beta-agonistas para o tratamento de ataques de asma, vários outros tratamentos de suporte foram também investigados, tais como glicocorticóides sistêmicos e de magnésio. Entre essas terapias adicionais, a furosemida inalada é de particular interesse. Vários estudos avaliaram os efeitos da furosemida inalada profilática na atenuação de broncoconstritores e ataques de asma. A hipótese do efeito corretivo da furosemida no nível brônquico surgiu quando se observou uma relação próxima entre a hiper-reatividade brônquica e a alta osmolaridade das secreções brônquicas, determinada pelas altas concentrações de íons sódio, cloro e potássio promovendo uma diminuição do edema na parede das vias aéreas e um sinergismo com os beta-adrenérgicos. **OBJETIVO**: Verificar a eficácia da furosemida para tratamento de pacientes com asma. **MÉTODOS**: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, de carácter descritiva, realizada através das bases de dados MEDLINE e PUBMED, a partir do cruzamento entre os descritores, “Asma”, “Tratamento” e “Furosemida”. Neste estudo, foram selecionados 7 artigos, escritos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados entre os anos 2013 e 2018. **RESULTADOS**: Demonstrou-se que a furosemida inalada inibe a resposta broncoconstritora contra vários agentes que podem induzir indiretamente a asma, incluindo exercícios, alérgenos, metabissulfito de sódio, água destilada inalada, adenosina 5-monofosfato, fator de ativação plaquetária e propranolol. No entanto, mostrou-se ineficaz contra estimulantes diretos de broncoconstrição, como metacolina, histamina e prostaglandina F2α. O estudo de Inokuchi, et al (2014), e o estudo de Huayhuas Taipe e Cerdan Campos (2018) relatam uma melhoria estatisticamente significativa na obstrução do fluxo de ar, sem eventos adversos evidentes quando inalado furosemida, melhora fluxo de ar e também exerce um efeito supressor expectorante ajudando nas secreções bronquiais, o medicamento foi usado como um tratamento adjuvante para exacerbação aguda da asma. O estudo relatado proporciona evidências que suportam a adição de furosemida inalada para o tratamento convencional em situações clínicas. Entretanto, PÉREZ, et al (2016) e Foerster, et al (2013) desaconselham seu uso, alegando nenhuma vantagem para a melhoria da função pulmonar. **CONCLUSÃO**: Embora seja tentador afirmar ou aceitar que a furosemida tenha efeitos protetores na asma induzida por exercício, vantagens clínicas relevantes foram suscitadas, entretanto, o que falta é mais evidências e mais estudos. É importante observar que a furosemida não é um agente broncodilatador, e ainda não estão disponíveis dados significativos que permitam concluir qualquer hipótese a respeito do seu uso, uma vez que existem discrepâncias entre vários dos estudos realizados. Pode-se deduzir que o uso de furosemida inalado em pacientes com ataques de asma pode ser justificado, embora sejam necessárias evidências científicas mais contundentes para determinar se a sua utilização tem um impacto significativo. Novos estudos devem ser desenvolvidos a fim de elucidar a eficácia da furosemida em pacientes com asma, tendo em vista que os atuais estudos se mostram promissores, uma vez que promovem a prevenção eficaz da asma induzida por exercícios em crianças, por exemplo, sem apresentar efeitos colaterais acenando consequentemente para uma nova terapêutica profilática nas asma brônquica.

**Palavras-chave:** Asma;Furosemida; Tratamento.