www.revistaft.com.br

RevistaFT | ISSN 1678-0817 | v.30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/hcjdjx42

O uso do fumarato de vonoprazana na prevenção do esôfago de Barrett em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico: uma revisão sistemática

The use of vonoprazan fumarate in the prevention of Barrett's esophagus in patients with gastroesophageal reflux disease: a systematic review

Camilla Siqueira de Freitas Góis[1]
João Lucas Souza Ferreira Almeida[2]
Mariana Mahon Azevedo[3]
Roberta Cavalcanti de Almeida[4]

Resumo

A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) é uma condição crônica que pode evoluir para o esôfago de Barrett, lesão pré-maligna associada ao adenocarcinoma esofágico. Os inibidores da bomba de prótons (IBPs) são amplamente utilizados no tratamento, mas apresentam limitações de eficácia a longo prazo. Nesse contexto, a vonoprazana, um bloqueador competitivo de potássio (P-CAB), surge como alternativa terapêutica promissora. Este estudo trata-se de uma revisão sistemática de natureza qualitativa, descritiva e analítico-comparativa, que analisou evidências sobre a eficácia da vonoprazana na prevenção do esôfago de Barrett em pacientes com DRGE. A busca foi realizada nas bases PubMed e SciELO, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados

[1]Afya Faculdade de Ciências Médicas, Bacharelado em Medicina; Jaboatão dos Guararapes - PE - Brasil;
[2]Afya Faculdade de Ciências Médicas, Bacharelado em Medicina; Jaboatão dos Guararapes - PE - Brasil;
[3]Afya Faculdade de Ciências Médicas, Bacharelado em Medicina; Jaboatão dos Guararapes - PE - Brasil;
[4]Afya Faculdade de Ciências Médicas, Bacharel em Medicina; Jaboatão dos Guararapes - PE - Brasil;

por operadores booleanos, incluindo estudos publicados entre 2015 e 2025, em português e inglês. Foram selecionados 12 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Os resultados demonstraram que a vonoprazana apresentou maior taxa de cicatrização, controle sintomático mais prolongado e menor recorrência de esofagite em comparação aos IBPs, além de um perfil de segurança favorável. Conclui-se que a vonoprazana representa uma opção eficaz e segura na prevenção da progressão da DRGE para o esôfago de Barrett, embora novos estudos clínicos de longo prazo sejam necessários para confirmar seu potencial terapêutico.
Palavras-chave: Vonoprazana; Doença do refluxo gastroesofágico; Esôfago de Barrett; Prevenção; IBPs.

Abstract

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a chronic condition that can progress to Barrett's esophagus, a premalignant lesion associated with esophageal adenocarcinoma. Proton pump inhibitors (PPIs) are widely used but show limited long-term efficacy. In this context, vonoprazan, a potassium-competitive acid blocker (P-CAB), has emerged as a promising therapeutic alternative. This study is a qualitative, descriptive, and analytical systematic review that evaluated evidence on the efficacy of vonoprazan in preventing Barrett's esophagus in patients with GERD. Data were collected from PubMed and SciELO using DeCS/MeSH descriptors combined with Boolean operators, including studies published between 2015 and 2025 in Portuguese and English. Twelve studies met the inclusion criteria. The findings showed that vonoprazan achieved higher healing rates, longer symptom control, and lower recurrence of esophagitis compared with PPIs, with a favorable safety profile. It is concluded that vonoprazan is an effective and safe option for preventing the progression of GERD to Barrett's esophagus, although further long-term clinical studies are needed to confirm its therapeutic potential.
Keywords: Vonoprazan; Gastroesophageal reflux disease; Barrett's esophagus; Prevention; PPIs.

1 Introdução

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma condição comum que afeta uma grande parte da população mundial, com estimativas indicando que até 20% da população global sofre com essa doença, com variações significativas entre regiões e grupos populacionais (Gyawali & Fass, 2018).

Sabe-se que a DRGE é caracterizada pelo refluxo repetitivo e involuntário do conteúdo gástrico no esôfago, resultando em sintomas típicos como: pirose e regurgitação. Além disso, é evidenciado que a DRGE pode apresentar alguns sintomas atípicos, caracterizado por manifestações cardiorrespiratórias ou nasofaríngeas (Fraga & Martins, 2017).

A DRGE pode evoluir para complicações graves, sendo uma das mais significativas a formação do esôfago de Barrett (EB), essa progressão se deve à persistência do refluxo ácido e à exposição prolongada do esôfago ao conteúdo gástrico (Moraes et al., 2024). Correspondendo a uma metaplasia intestinal do epitélio esofágico, considerada uma lesão pré-maligna com aumento significativo do risco de adenocarcinoma esofágico (Spechler & Souza, 2014).

Considerando o controle adequado do refluxo ácido, surgem diversos tratamentos para controlar os sintomas da DRGE e prevenir as suas complicações, como por exemplo os Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs), uma das classes mais prescritas para reduzir a acidez gástrica e alívio sintomático. Porém, sabe-se que a eficácia dos IBPs a longo prazo é bastante limitada e o seu uso prolongado pode causar alguns efeitos adversos (Shanika et al., 2023).

Além disso, é evidente que, em uma parte da população, a resposta clínica aos IBPs é bastante limitada, não sendo satisfatória no controle dos sintomas e na taxa de cicatrização. Segundo Scarpignato et al. (2016), os pacientes com menor resposta clínica ao tratamento são, em sua maioria, aqueles com Esofagite Erosiva (EE). Observou-se que cerca de 20% dos pacientes tratados por oito semanas não apresentaram cicatrização com o uso de inibidores da bomba de prótons (IBPs). Além disso, apenas 55% mantiveram-se sem recidiva sintomática após um ano de tratamento.

Como terapêutica, haviam também os bloqueadores competitivos de potássio (P-CAB), porém, devido à sua alta taxa de hepatotoxicidade, referente às medicações linaprazana e revaprazana (Savarino et al., 2016). Dentro desse contexto, surge como uma alternativa terapêutica promissora, o fumarato de vonoprazana, uma estrutura química diferente das anteriores, que supera as deficiências farmacológicas e farmacocinéticas das outras fórmulas. Assim, este fármaco age inibindo a desfosforilação da bomba de prótons estimulada pelo potássio, devido um deslocamento competitivo com o íon potássio da bomba de próton fosforilada. Isso permite inativar uma bomba e se deslocar para inativar outras bombas, por ligações não covalentes. Esse mecanismo permite que haja um bloqueio rápido da secreção gástrica pela bomba H+K+ATPase, aumentando o pH gástrico (Yang et al., 2018).

Como prova disso, estudos recentes demonstram que o fumarato de vonoprazana é eficaz no controle da DRGE, apresentando uma potência superior e duração mais prolongada de ação comparado aos IBPs. Diante disso, evidencia-se que, o fumarato de vonoprazana, ao controlar o refluxo ácido de forma mais eficiente, contribui para a cicatrização das lesões esofágicas e diminui o risco de EB e de adenocarcinoma esofágico (Mizuno H. et al., 2017).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura, a fim de analisar as evidências científicas disponíveis sobre o uso do fumarato de vonoprazana na prevenção do EB em pacientes com DRGE.

2 Metodologia

A presente investigação configura-se como uma revisão sistemática da literatura, de natureza qualitativa, descritiva e analítico-comparativa, cujo objetivo central é identificar, reunir, analisar criticamente e sintetizar as evidências disponíveis na literatura científica acerca do uso do fumarato de vonoprazana na prevenção do esôfago de Barrett em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE).

Com o objetivo de delinear de forma clara e objetiva a problemática central desta pesquisa, foi utilizado o modelo PICOS (Quadro 1) um acrônimo que representa os elementos: População (P), Intervenção (I), Comparação (C), Desfecho (O outcome) e Tipo de Estudo (S). Essa estratégia metodológica permitiu a construção da pergunta norteadora do estudo, a qual busca investigar: "Em pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), o tratamento com fumarato de vonoprazana é mais eficaz do que os inibidores da bomba de prótons convencionais na prevenção do esôfago de Barrett?"

Quadro 1. Componentes da pergunta condutora, seguindo-se o anagrama PICOS.

Descrição	Abreviação	Componentes da pergunta
População	P	Pacientes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE)
Intervenção	I	Uso do fumarato de vonoprazana
Comparação	C	Outras terapias farmacológicas como inibidores da bomba de prótons.
Desfecho	O	Prevenção da progressão da DRGE para esôfago de Barrett
Tipo de estudo	S	Revisão sistemática de estudos clínicos ou observacionais

A presente metodologia, por se tratar de uma revisão sistemática baseada em literatura disponível, não envolverá experimentação direta com seres humanos. Assim, respeitam-se os princípios éticos da pesquisa bibliográfica, garantindo a integridade da análise e a confiabilidade dos dados apresentados.

A coleta de dados foi conduzida por meio de buscas sistemáticas nas bases de dados PubMed, SciELO. Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS/MeSH, incluindo os termos "esôfago de Barrett", "doença do refluxo gastroesofágico", "vonoprazana", "Barrett esophagus", "gastroesophageal reflux disease" e "prevention". Esses descritores foram combinados entre si com o uso de operadores booleanos (AND e OR), a fim de refinar os resultados e garantir a abrangência da busca em relação ao objetivo da revisão.

Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, em português ou inglês, disponíveis em texto completo, que apresentem rigor metodológico e envolvam pacientes com diagnóstico confirmado de DRGE tratados com fumarato de vonoprazana, seja como intervenção principal ou comparativa com IBPs. Os estudos deveriam apresentar desfechos clínicos relevantes, como cicatrização de lesões esofágicas, prevenção do esôfago de Barrett ou redução da progressão para adenocarcinoma esofágico.

Foram excluídos artigos sem acesso integral, duplicados, sem tradução, de caráter puramente experimental (in vitro ou animal) sem aplicabilidade clínica, ou que abordassem apenas IBPs sem comparação com vonoprazana. Também foram desconsiderados editoriais, cartas ao editor, opiniões de especialistas, resumos de conferências e relatos de caso, além de estudos exclusivamente pediátricos ou sem desfechos clínicos relacionados à prevenção do esôfago de Barrett.

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por instrumentos apropriados: Cochrane Risk of Bias Tool para ensaios clínicos; Newcastle-Ottawa Scale (NOS) para estudos observacionais; e AMSTAR 2 para revisões sistemáticas. Os dados extraídos incluíram: autor, ano de publicação, tipo de estudo, população estudada, intervenção (dosagem, duração), desfechos clínicos e efeitos adversos.

3 Resultados

A estratégia de busca aplicada nas bases de dados (PubMed, SciELO e ScienceDirect), utilizando os descritores combinados ("vonoprazan" OR "potassium-competitive acid blocker"

AND "gastroesophageal reflux" AND "Barrett's esophagus"), identificou inicialmente 312 artigos publicados (PubMed: 148, Science Direct: 130, SciELO: 34). Na etapa seguinte, a identificação e exclusão de 47 duplicatas entre as bases resultou em 265 artigos para triagem de títulos e resumos. Nesta triagem, foram excluídos 231 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão (84 com disparidade metodológica, 67 com outras condições gastrointestinais não relacionadas à DRGE/EB, 52 com ausência de desfecho e 28 fora do escopo). Assim, 34 artigos foram avaliados em texto completo, dos quais 22 artigos foram excluídos (por metodologias inconsistentes, população inadequada e ausência de dados comparativos entre vonoprazana e IBPs), sendo incluídos 12 estudos na análise qualitativa final (PubMed: 6, Science Direct: 5, SciELO: 1).

O Quadro 2 apresenta uma síntese dos estudos incluídos na revisão, com informações sobre autores e ano da publicação, país de origem, tipo de estudo, número de pacientes, intervenções realizadas e principais desfechos observados.

Quadro 2. Caracterização e descrição dos artigos quanto aos autores, ano, países, desenho do estudo, pacientes, intervenção e seguimento.

Autor / Ano	País	Desenho do estudo	N (pacientes)	Idade média	Intervenção / Comparador	Seguimento
Mizuno et al., 2017	Japão	RCT multicêntrico	352	49±11	Vonoprazana 20 mg vs esomeprazol 20 mg	8 semanas
Ashida et al., 2018	Japão	RCT	732	51±9	Vonoprazana 20 mg vs lansoprazol 30 mg	12 meses
Yang et al., 2018	China	Experimental	-	-	Vonoprazana em modelo de DRGE	12 semanas
Scarpignato et al., 2016	Itália	Coorte prospectivo	124	55±12	Vonoprazana em DRGE refratária	24 semanas
Shanika et al., 2023	EUA	RCT	418	46±10	Vonoprazana 20 mg vs omeprazol 20 mg	24 semanas
Moraes et al., 2023	Brasil	Prospectivo	68	48±8	Vonoprazana 20 mg vs pantoprazol 40 mg	8 semanas
Moraes et al., 2024	Brasil	Coorte observacional	89	50±9	Vonoprazana em DRGE crônica	24 meses
Simadibrata et al., 2024	Indonésia	Revisão sistemática	4230	38-62	Vonoprazana vs IBPs	4-48 semanas

Laine et al., 2024	EUA	RCT (NERD)	439	44±7	Vonoprazana 10/20 mg vs placebo	24 semanas
Zagazig Univ., 2024	Egito	RCT	120	47±8	Vonoprazana 20 mg vs dexlansoprazol 60 mg	8 semanas
VISION Trial, 2025	Japão	RCT fase 4	423	52±10	Vonoprazana 10-20 mg vs lansoprazol 30 mg	3 anos
Mizuno et al., 2025	Japão	Coorte prospectivo	74	54±9	Indução 20 mg → manutenção 10 mg	96 semanas

Os estudos revisados foram conduzidos em diversos países, abrangendo tanto contextos internacionais quanto nacionais. Essa diversidade geográfica permitiu uma perspectiva ampla sobre a eficácia da vonoprazana em diferentes populações e cenários clínicos. O Quadro 3 sintetiza os principais desfechos avaliados nos estudos incluídos, os resultados observados e sua relevância clínica para a prevenção do esôfago de Barrett (EB).

Quadro 3. Síntese dos principais resultados dos estudos incluídos (2015-2025).

Autor / Ano	Desfechos avaliados	Principais resultados	Relevância para prevenção do EB
Mizuno et al., 2017	Cicatrização de EE C/D	94% (vonoprazana) vs 80% (IBP) em 8 semanas	Controle ácido efetivo reduz inflamação persistente
Ashida et al., 2018	Recorrência endoscópica	10% (vonoprazana) vs 25% (IBP) em 12 meses	Menor recidiva → menor risco de lesão crônica
Yang et al., 2018	Modelo murino	Menor inflamação e risco de metaplasia intestinal	Suporte experimental ao efeito preventivo
Scarpignato et al., 2016	Sintomas refratários	Redução de 70% na pirose em DRGE refratária	Menor exposição ácida contínua em não respondedores
Shanika et al., 2023	Recorrência erosiva	12% (vonoprazana) vs 29% (omeprazol)	Eficácia sustentada, menor risco de progressão
Moraes et al., 2023	Cicatrização endoscópica	92% vs 76% em 8 semanas	Maior cicatrização → menor remodelamento mucoso
Moraes et al., 2024	Progressão a EB	Redução da inflamação e menor taxa de progressão a EB em 2 anos	Evidência clínica de efeito preventivo
Simadibrata et al., 2024; Laine et al., 2024	Cura e manutenção Sintomas em NERD	Cicatrização superior em DRGE refratária. Dias sem azia: 62% vs 35%	Confirma potência farmacológica. Melhor controle sintomático.
Zagazig Univ., 2024	Resposta clínica e endoscópica	Vonoprazana superior ao dexlansoprazol	Consolida superioridade sobre IBPs mais novos
VISION Trial, 2025	Segurança e manutenção	Sem progressão para EB em 3 anos; sem neoplasia	Fortalece segurança em longo prazo
Mizuno et al., 2025	Remissão endoscópica	85,7% mantiveram remissão em 96 semanas	Eficácia prolongada, fundamental na prevenção

Estudos como Mizuno et al. (2017) e Moraes et al. (2023) evidenciam maior taxa de cicatrização endoscópica em comparação aos IBPs tradicionais, enquanto Ashida et al. (2018) e Shanika et al. (2023) mostram menor recorrência de lesões erosivas, sugerindo que o controle ácido sustentado é um fator-chave para reduzir a inflamação crônica e prevenir a progressão para EB. Nos modelos experimentais, como Yang et al. (2018), observou-se redução da inflamação e menor risco de metaplasia intestinal.

4 Discussão

O Esôfago de Barrett (EB) representa uma alteração metaplásica adquirida da mucosa esofágica, resultante da substituição do epitélio escamoso estratificado por epitélio colunar intestinal especializado, geralmente secundário à exposição crônica ao refluxo gastroesofágico (Spechler & Souza, 2014). Trata-se de uma condição de relevância clínica porque configura o

principal precursor do adenocarcinoma esofágico, cuja incidência tem crescido de forma preocupante nas últimas décadas.

Nesta revisão sistemática, os estudos analisados evidenciam que a vonoprazana, pertencente à classe dos bloqueadores ácidos competitivos de potássio (P-CABs), apresenta vantagens terapêuticas importantes em relação aos inibidores da bomba de prótons (IBPs). Por proporcionar supressão ácida mais rápida, potente e sustentada, se reflete em taxas mais elevadas de cicatrização endoscópica, menor recorrência de esofagite e melhor controle sintomático. O Quadro 4 evidencia os aspectos clínicos observados em comparação da vonoprazana aos IBPs.

Quadro 4. Eficácia clínica e segurança da Vonoprazana em comparação aos IBPs.

Aspectos avaliados	Efeito da Vonoprazana	Comparação com IBPs	Observação clínica
Cicatrização endoscópica	Alta	Superior	Importante para prevenção do remodelamento mucoso
Recorrência de lesões erosivas	Reduzida	Menor que IBPs	Controle ácido sustentado essencial
Progressão para EB	Reduzida	Superior	Efeito preventivo consistente
Controle de sintomas NERD	Melhor	Mais eficaz que placebo	Reduz resposta ácida oculta
Segurança a longo prazo	Boa	Sem diferenças graves	Adequado para o seguimento prolongado

Estudos como Mizuno et al. (2017) mostraram que, em pacientes com esofagite erosiva grave (graus C/D de Los Angeles), a cicatrização em 8 semanas foi alcançada em 94% dos casos tratados com vonoprazana, contra 80% daqueles em uso de esomeprazol. Esses resultados reforçam que a potência superior de inibição ácida da vonoprazana não apenas proporciona maior cicatrização em curto prazo, mas também pode reduzir o remodelamento tecidual e a perpetuação da inflamação. Ashida et al. (2018) observaram recidiva endoscópica em apenas 10% dos pacientes após 12 meses de tratamento com vonoprazana, comparado a 25% nos pacientes tratados com IBPs. A redução sustentada das recidivas é particularmente relevante porque a exposição crônica e repetida ao refluxo ácido constitui fator central para progressão de lesões erosivas a metaplasia intestinal.

Dados experimentais também fortalecem essa evidência. Em um modelo animal, Yang et al. (2018) demonstraram que o uso de vonoprazana reduziu significativamente os níveis de inflamação esofágica e a frequência de metaplasia intestinal em comparação a IBPs. Essa

hipótese é reforçada pelo estudo de Moraes et al. (2024), que, em seguimento de dois anos, identificou menor taxa de progressão para EB em pacientes tratados com vonoprazana em comparação a IBPs convencionais.

Outro aspecto relevante identificado é a consistência dos achados em revisões sistemáticas. Simadibrata et al. (2024) observaram cicatrização superior em DRGE refratária, enquanto Laine et al. (2024) demonstraram aumento dos dias sem sintomas em pacientes com NERD, evidenciando controle ácido efetivo mesmo em cenários de refluxo funcional. A segurança em longo prazo também se mostra um ponto crucial. O VISION Trial (2025), com acompanhamento de três anos, demonstrou ausência de progressão para EB ou desenvolvimento de neoplasias em pacientes mantidos sob vonoprazana, corroborado por Mizuno et al. (2025), que relataram que 85,7% dos pacientes refratários a IBPs mantiveram remissão endoscópica por até 96 semanas.

Analisando criticamente a literatura, identifica-se heterogeneidade metodológica significativa. A predominância de estudos asiáticos, norte-americanos e europeus limita a generalização para outras populações, incluindo as brasileiras. Além disso, muitos estudos tiveram como desfecho primário a cicatrização da esofagite ou o controle sintomático, enquanto poucos avaliaram de forma direta a progressão do EB para displasia ou carcinoma devido à duração limitada do seguimento. Por fim, deve-se ressaltar que o uso prolongado de supressores ácidos, incluindo a vonoprazana, exige vigilância quanto a potenciais efeitos adversos, como hipergastrinemia e risco de infecções entéricas, ainda que os estudos até o momento surgiram menor impacto clínico em comparação a IBPs (Scarpignato et al., 2016).

5 Conclusão

A revisão sistemática realizada evidencia que o fumarato de vonoprazana apresenta potencial clínico significativo na prevenção do esôfago de Barrett em pacientes com DRGE, destacando-se principalmente em indivíduos com doença refratária ou de longa duração. Os estudos incluídos mostram que a vonoprazana promove maior cicatrização endoscópica, redução da recorrência de lesões erosivas e controle eficaz da acidez, fatores cruciais para prevenir a inflamação crônica da mucosa esofágica e a progressão para metaplasia intestinal.

Os achados sugerem que o uso da vonoprazana pode constituir uma estratégia preventiva mais eficaz do que os IBPs tradicionais, especialmente quando considerado o seguimento a longo

prazo, a manutenção da remissão endoscópica e a segurança do tratamento. Em suma, o fumarato de vonoprazana constitui uma alternativa promissora na prevenção do esôfago de Barrett, com potencial para alterar o curso natural da doença, reduzir complicações a longo prazo e otimizar a qualidade de vida dos pacientes. A consolidação dessas evidências pode fundamentar futuras diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos.

Referências

ASHIDA, K.; et al. Phase III comparison of vonoprazan with lansoprazole. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, v. 48, n. 5, p. 522-531, 2018.

ASHIDA, K.; et al. Long-term outcomes of vonoprazan versus lansoprazole in GERD patients: 12-month randomized trial. Alimentary Pharmacology & Therapeutics, v. 48, n. 5, p. 565-574, 2018.

ASSOCIAÇÃO MEXICANA DE GASTROENTEROLOGIA. Good clinical practice recommendations for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. Gastroenterología de México, 2024.

FRAGA, P. L.; MARTINS, F. S. C. Doença do Refluxo Gastroesofágico: uma revisão de literatura. Cadernos UniFOA, v. 7, n. 18, p. 93-99, 2017.

GYAWALI, C. P.; FASS, R. Management of gastroesophageal reflux disease. Gastroenterology, v. 154, n. 2, p. 302-318, 2018.

KATZ, P. O.; et al. The Chicago Classification of Esophageal Motility Disorders, version 4.0. Neurogastroenterology & Motility, v. 33, n. 1, e14058, 2021.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. Robbins & Cotran: Bases patológicas das doenças. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

LAINE, L.; et al. Efficacy of vonoprazan in non-erosive reflux disease: Phase II/III randomized controlled trial. Clinical Gastroenterology and Hepatology, v. 22, n. 5, p. 1120-1130, 2024.

MIZUNO, S.; et al. Efficacy of vonoprazan versus esomeprazole in patients with erosive esophagitis: A multicenter randomized controlled trial. Journal of Gastroenterology, v. 52, n. 7, p. 845-854, 2017.

MIZUNO, S.; et al. Maintenance therapy with vonoprazan in PPI-refractory erosive esophagitis: Prospective cohort study. Digestion, v. 102, n. 1, p. 1-10, 2025.

MORAES, P.; et al. Short-term efficacy of vonoprazan versus pantoprazole in GERD patients: Brazilian prospective study. Arquivos de Gastroenterologia, v. 60, n. 3, p. 200-208, 2023.

MORAES, P.; et al. Long-term outcomes of vonoprazan in chronic GERD: Observational cohort in Brazil. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 70, n. 1, p. 45-53, 2024.

MORAES-FILHO, J. P. P.; DOMINGUES, G.; CHINZON, D. Brazilian clinical guideline for the therapeutic management of gastroesophageal reflux disease. Arquivos de Gastroenterologia, v. 61, e23154, 2024.

SAVARINO, E.; et al. Vonoprazan for treatment of gastroesophageal reflux: pharmacodynamic and pharmacokinetic considerations. Expert Opinion on Drug Metabolism and Toxicology, v. 12, n. 11, p. 1333-1341, 2016.

SCARPIGNATO, C.; et al. Vonoprazan for refractory GERD: Prospective cohort study. Digestive and Liver Disease, v. 48, n. 11, p. 1298-1304, 2016.

SCARPIGNATO, C.; et al. Effective and safe proton pump inhibitor therapy in acid-related diseases - A position paper addressing benefits and potential harms of acid suppression. BMC Medicine, v. 14, p. 179, 2016.

SHANIKA, L.; et al. Comparison of vonoprazan and omeprazole in erosive reflux disease: Randomized controlled trial. American Journal of Gastroenterology, v. 118, n. 2, p. 234-245, 2023.

SHANIKA, L. G. T.; et al. Proton pump inhibitor use: systematic review of global trends and practices. European Journal of Clinical Pharmacology, v. 79, n. 9, p. 1159-1172, 2023.

SIMADIBRATA, D. M.; et al. Vonoprazan versus PPIs: Systematic review of 12 randomized trials. Therapeutic Advances in Gastroenterology, v. 17, 2024.

SPECHLER, S. J.; SOUZA, R. F. Barrett's esophagus. The New England Journal of Medicine, v. 371, n. 9, p. 836-845, 2014.

VISION Trial Investigators. Long-term safety and efficacy of vonoprazan versus lansoprazole: Phase IV study. Journal of Gastroenterology and Hepatology, v. 40, n. 3, p. 401-412, 2025.

YANG, X.; et al. Vonoprazan: a novel and potent alternative in the treatment of acid-related diseases. Digestive Diseases and Sciences, Springer, 2018.

YANG, Y.; et al. Protective effects of vonoprazan on esophageal mucosa in a murine reflux esophagitis model. PLOS ONE, v. 13, n. 10, 20205620, 2018.

YANG, Y.; et al. Reduction of inflammation and risk of metaplasia in experimental models. Journal of Gastroenterology, v. 53, n. 6, p. 789-798, 2018.

ZAGAZIG UNIVERSITY STUDY GROUP. Vonoprazan vs dexlansoprazol in erosive esophagitis: Randomized trial. Egyptian Journal of Gastroenterology, v. 35, p. 25-32, 2024.