



BACHARELADO EM MEDICINA

**CAMILLA SIQUEIRA DE FREITAS GÓIS
JOÃO LUCAS SOUZA FERREIRA ALMEIDA
MARIANA MAHON AZEVEDO**

**O USO DO FUMARATO DE VONOPRAZANA NA PREVENÇÃO DO ESÔFAGO
DE BARRETT EM PACIENTES COM DOENÇA DO REFLUXO
GASTROESOFÁGICO: uma revisão sistemática**

Jaboatão dos Guararapes

2025

**CAMILLA SIQUEIRA DE FREITAS GÓIS
JOÃO LUCAS SOUZA FERREIRA ALMEIDA
MARIANA MAHON AZEVEDO**

**O USO DO FUMARATO DE VONOPRAZANA NA PREVENÇÃO DO ESÔFAGO
DE BARRETT EM PACIENTES COM DOENÇA DO REFLUXO
GASTROESOFÁGICO: uma revisão sistemática**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para o
cumprimento da disciplina de TCC II,
para obtenção de título de Bacharel em
Medicina.

Orientador(a): Professora MSc. Roberta
Cavalcanti de Almeida

Jaboatão dos Guararapes

2025

AGRADECIMENTOS

Em Lucas 12, 48, diz Jesus “A quem muito é dado, muito será cobrado”, essa Palavra é dita no contexto em que o servo deve cuidar dos bens do seu senhor. A passagem nos ensina a ter maior responsabilidade pelos pequeninos e, nada mais justo, que no contexto médico também. Muito foi ofertado a mim durante esses 5 anos de curso de Medicina. Quantas renúncias meus pais fizeram por mim, quantos desejos insaciáveis, quantas vezes a prioridade foi a filha, quando deveriam ser eles? Eles cuidaram da pequenina. Hoje, perto de encerrar meu ciclo, posso dizer que daqui há mais ou menos 1 ano, estarei honrando não somente meus pais, mas também Nosso Senhor. Agradeço a Deus pela dádiva e presente que será cuidar dos pequeninos de Nosso Senhor, daqueles que mais precisam de não somente receituários, mas de carinho, amor e atenção. Ademais, foi Ele quem esteve de fato em cada segundo, desde a aprovação, até o fim. Meu Deus, obrigada pela força onde eu mesma pensei que não teria. Obrigada por ter sido meu sustento, minha base e minha luz para a linha de chegada. Mãezinha, agradeço também pela tua intercessão e socorro durante todos esses anos.

Além disso, é óbvio que o cuidado de Deus para conosco está também na família, nas pessoas do dia a dia, em nossos amigos. Peço, inicialmente aos meus pais, licença, pois o segundo agradecimento não será para eles.

Ao meu avô, José Esdras de Freitas Góis, a extensão do Cristo que ama e cuida, que zela pelos que precisam e não cessam até ajudá-los, o senhor é meu espelho. Que seu reflexo em minha vida, meu avô, me faça cada vez mais de carne, mais humana e mais atenciosa. Não entendemos os mistérios de Deus, tão pouco o motivo das coisas tristes acontecerem, mas que bom que tenho e avô e amigo do Céu para recorrer. Vovô, quando aqui, foi minha fuga da realidade tão caótica. Hoje, é meu abraço constante quando preciso, é o que me empurra para ir lá e fazer. Mais uma vez, na frente de muitos, levo o compromisso no meu coração e na minha vida, de levar Zé do Povo a todos que precisarem conhecer a grandeza do teu coração. Meu muito obrigada, meu vovô, estaremos sempre juntos.

Aos meus pais, os grandes protagonistas dessa história, não sei o que seria de mim sem vocês. Obrigada, mamãe, por sempre abrir mão de si mesma, por se colocar muitas vezes em último lugar, mesmo quando eu não merecia. Obrigada por sempre abraçar meus sonhos, por fazer acontecer, por fazer por mim o que inclusive a senhora não teve. Minha mãe, mesmo com a distância física, sempre deu um jeito de se fazer presente e, graças a senhora, eu nunca me senti sozinha. Narinha, você é muito mais do que eu mereço!

Job, de onde vem minha vontade de lutar, de perseverar, de conseguir. Quantas vezes eu pensei “Preciso conseguir, preciso orgulhar meu pai”, quantas vezes a cobrança que eu achava desnecessária era tão somente para me fazer crescer? Quantas vezes o senhor chegava de mansinho e ensinava sobre amar o outro e a

empatia com aquele que precisa. Obrigada, meu pai, por ter me formado não somente como o senhor, mas como seu pai. Job, estamos perto de conseguir ajudar tantas pessoas, estamos perto, papai, de levar cada vez mais o que Zé do Povo pregava. Obrigada por renunciar a si mesmo, obrigada por me amar a cada momento sem mesmo dizer uma palavra. Minha admiração pelo senhor é sem igual, meu pai. Meu muito obrigado a vocês dois!

A minha pequena, essa conquista também é sua. Obrigada por ser uma das minhas fontes inesgotáveis de amor. Seu jeito doce e meigo de ser me fazem querer parecer cada vez mais com você e levar isso para além da nossa casa. Obrigada por ser meu apoio 24 horas do dia, por aguentar meus estresses e grosserias e refutá-los, muitas vezes, com amor. Obrigada por ser muitas vezes a outra face que Nosso Senhor nos pede para oferecer. Espero levar sua doçura para meus pacientes e a rotina caótica que ainda está por vir. Minha irmã, você nunca estará sozinha. Eu te amo, estaremos sempre juntas.

Às minhas avós, Eliane e Cleides, obrigada por tanto cuidado. Obrigada, vovó Eliane, pelo dia a dia, por me fazer feliz e por ser minha fonte inesgotável de força, só basta olhar para a senhora. Obrigada, vovó Cleidinha, por todo apoio e incentivo a cada momento, pelo meu primeiro estetoscópio, pelo meu primeiro atlas de anatomia, pelo meu computador e dentre tantas outras coisas. Obrigada por, mesmo longe, se fazer presente sempre.

Meus avós são o principal amor da minha vida, inclusive aos do Céu. Quem me conhece mais de perto sabe que eles são as maiores heranças e presentes que Nosso Senhor designou a mim.

Obrigada, meu avô Xinxá, por ter sido o pilar do meu sustento.

Obrigada às minhas bisavós, Ascindina, Dondom e Marina.

Ao meu namorado, João Victor, tantas coisas e etapas já passamos juntos e que bom que Nosso Senhor tem perseverado constantemente em nós. Obrigada por ter sido meu suporte 24 horas, por aguentar o estresse dos estudos desde o terceiro ano do colégio, por ter sido meu primeiro cobaia em ficar aferindo pressão arterial e em exame abdominal. Obrigada por renunciar a si, a sua rotina. Obrigada pela dedicação em tudo que se prontifica a fazer por mim. Por todas as vezes que me levava e buscava na faculdade, das vezes que me esperava, das vezes que mandava eu ir estudar. Obrigada por quando o pico de estresse batia, um docinho sempre era uma boa ideia. Foi graças a você que a vida ficou mais fácil e leve. Eu te amo, essa conquista é nossa!

Um agradecimento especial aos dois sereezinhos que foram os únicos que viam minhas lágrimas e estavam lá comigo, literalmente nos meus pés: Gin e Polinho, eu amo vocês demais, obrigada por tanto amor e por não me deixarem só.

Aos meus tios e primos, obrigada por sonharem comigo e por se manterem

participativos em cada momento. Todo zelo e cuidado foi sentido, mesmo que de longe. Ademais, quero agradecer em particular ao meu tio e padrinho Popo, meu muito obrigada, essa vitória tem participação sua!

A minha mãe da faculdade, Dra. Roberta, que graça foi termos nos encontrado. Nosso Senhor foi muito cuidadoso e bondoso comigo. Que eu possa ser um pouco da grande profissional que a senhora é e, principalmente, que tenha a grandeza e pureza do seu coração. Robert, a senhora é fora da curva! Sua parcela é significativa em todo meu processo! Que a gente se mantenha sempre assim, juntinhas. Sua vida me ensina e me carrega muito.

A minha família e anjos em forma de amigos, Aline, João Lucas, Thaís, Tyrzah, Brenda, Ana Alice, Mari Mahon e Mari Antunes, que bom que nos encontramos! Vejo o cuidado e zelo de Nosso Senhor em cada um de vocês que com um tantos jeitinhos diferentes e únicos, se fizeram tão especiais e participativos em toda minha caminhada. Que a gente permaneça sempre assim e que isso se frutifique cada vez mais. Só nós sabemos do que cada um particularmente passou para estar aqui e digo mais: Estamos chegando na reta final e juntos! Meu muito obrigada a cada um, eu amo demais vocês!!!

Por fim, finalizo esses agradecimentos com uma frase de Santa Teresinha do Menino Jesus: Nada é pequeno se feito com amor.

Com amor, Camilla.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, porque foi n'Ele que encontrei refúgio quando minhas forças se esgotaram e a caminhada parecia perder o sentido. Durante uma das fases mais sombrias do meu internato, quando já não conseguia vislumbrar o propósito de tudo, fui surpreendido no meu último dia naquele hospital por uma canção que ecoava pelos corredores: "Levante os seus olhos e veja o sobrenatural... Não morrerei enquanto a promessa não se cumprir...". Naquele instante, senti que não era o acaso, mas o próprio cuidado de Deus me lembrando que Sua promessa é maior do que qualquer dor. Entre lágrimas e alívio, compreendi que cada passo, cada queda e cada vitória estavam entrelaçados em um propósito divino que vai além do que os olhos podem ver. Foi ali que renasceu em mim a certeza de que a vida, conduzida pela fé, é sustentada pelo invisível, pelo sobrenatural que nos ergue mesmo quando pensamos não poder mais prosseguir.

Dedico todo e qualquer sucesso meu aos meus pais, Dona Cynara e Seu Ricardo que, sob muito sol, me fizeram chegar aqui pela sombra. Agradeço, com todo o coração, a eles que foram o alicerce invisível de cada passo que dei até aqui. Enfrentaram dores silenciosas, abriram mão de sonhos pessoais e suportaram sacrifícios que muitas vezes nem mesmo ousaram revelar, apenas para que eu pudesse seguir adiante. Sei que muitas vezes não compreendi o peso de suas lutas, mas hoje enxergo que cada renúncia, cada noite mal dormida e cada esforço feito em silêncio carregavam um único propósito. Vocês foram a estrada firme quando meus pés hesitaram, o abrigo discreto quando as tempestades se aproximavam e a voz que ecoava coragem quando a minha falhava. Se hoje chego a esta conquista, é porque ela é também de vocês, fruto do suor que molhou seus rostos, das lágrimas que caíram escondidas e da força que sempre me ofereciam, mesmo quando lhes faltava. Amo vocês com a gratidão de quem reconhece que não existiria vitória se antes não houvesse a entrega incondicional de dois corações que nunca deixaram de acreditar em mim.

Aos meus irmãos, minha eterna gratidão. David, meu pequeno, você é a minha fonte de vida e a razão de muitas das minhas forças. Se hoje estou aqui, é por você e também para você. Cada vez que pensei em desistir, foi lembrando do seu sorriso e do amor que sinto por você que segui em frente. Saiba, meu irmãozinho, que sempre estarei ao seu lado, em cada passo da sua vida. Você poderá contar comigo para tudo, porque parte do que conquistei até aqui foi sonhando também por você. Didi, meu companheiro de jornada, você que é irmão de sangue e agora também irmão de profissão. Carrego comigo a alegria de poder dividir não apenas a vida, mas também a vocação que escolhemos. Sei que caminharemos lado a lado, apoiando-nos mutuamente, e que essa parceria é um dos maiores presentes que a vida poderia nos dar.

Aos meus queridos avós, Cícera, Cidney, Josezito (In memoriam) e Teresinha, que

sempre foram pilares de amor, cuidado e sabedoria. Vocês me ensinaram a importância da perseverança, da humildade e do respeito. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada conselho ficaram gravados em minha memória e me deram forças para chegar até aqui. Sou profundamente grato por ter vocês como inspiração constante.

A todos os meus familiares, tios, tias, primos e primas, que de alguma forma estiveram ao meu lado, apoiando-me nos momentos de dúvida e celebrando comigo cada pequena conquista. Obrigado por compartilharem comigo o amor, a união e a alegria que só a família é capaz de oferecer. Cada um de vocês contribuiu, direta ou indiretamente, para a realização deste trabalho e para a pessoa que me tornei.

Ao Felipe, que esteve ao meu lado nos momentos mais desafiadores, oferecendo apoio, compreensão e força quando eu mais precisei. Sua presença tornou essa caminhada mais leve, significativa e cheia de coragem, e sou profundamente grato por cada gesto de cuidado e incentivo que fizeram toda a diferença.

Às minhas amigas Alanna e Simei, presentes na minha vida desde os tempos do ensino médio, quero expressar minha profunda gratidão. Obrigado por cada risada compartilhada, cada conselho sincero e por estarem ao meu lado nos momentos de alegria e dificuldade. Vocês foram fundamentais na minha trajetória e estarei com vocês até o fim.

À Rafaela, que mesmo à distância esteve comigo em um dos capítulos mais desafiadores do meu internato, acompanhando minhas dúvidas e pequenas vitórias. Sou imensamente grato por você não ter desistido de mim, por ter ouvido, por ter lembrado e por ter voltado. Nosso reencontro hoje prova que laços verdadeiros resistem a pausas e desencontros. Obrigado por ser presença que importa.

Ao meu querido grupo Haras, que tornou a jornada na faculdade de Medicina muito mais leve, divertida e especial. Aline, Camilla, Thais, Erick, Mariana Mahon, Mariana Antunes, Tyrzah, Ana Alice e Brenda, meu muito obrigado por cada momento de risadas, apoio, incentivo e cumplicidade. Vocês estiveram comigo nos dias difíceis e celebraram comigo cada conquista, tornando esta caminhada mais acolhedora e inesquecível. Levo cada lembrança, cada gesto e cada amizade no coração, com gratidão e carinho eternos.

À minha mentora de vida, Dra. Roberta, meu sincero agradecimento por cada ensinamento, cada puxão de orelha e por todo o abrigo e apoio ao longo da minha trajetória na faculdade. A senhora me marcou profundamente, fazendo-me não apenas caminhar com mais confiança e determinação, mas também me apaixonar ainda mais pela Gastroenterologia. Sua orientação, dedicação e inspiração deixaram uma marca permanente em minha formação e na minha vida.

Com carinho, João Lucas.

AGRADECIMENTOS

Sempre gostei de pensar na vida como uma rosa. À primeira vista, ela encanta pela cor vibrante e pelo aroma envolvente, chamando a atenção de muitos e sendo sempre desejada. Contudo, poucos se lembram de que o caule, cheio de espinhos, também faz parte de sua essência: são eles que cortam, mas também protegem. Essa foi a analogia que apresentei em uma das primeiras aulas da faculdade, pois desde cedo carrego comigo a devoção a Santa Teresinha, e suas rosas sempre acompanharam minha história. Hoje, ao olhar para trás, percebo que os espinhos da caminhada se transformaram em lembranças; foram dor, mas também lição, e cada um deles me conduziu até a flor que agora floresce diante de mim.

A Deus, rendo minha gratidão eterna. Nele encontrei abrigo quando minhas forças se esgotaram, Nele busquei calma quando meu coração se agitava. Foi Ele quem guiou meus passos, sustentou minha fé e renovou em mim a coragem de seguir. Sei que cada lágrima, cada silêncio e cada vitória estavam guardados em Seu propósito. Hoje compreendo que esta conquista não é fruto apenas do esforço humano, mas também do cuidado divino que me sustentou em cada etapa. Não posso deixar de agradecer à minha Mãezinha, a quem recorri tantas vezes em meio ao desespero e em cujo colo encontrei consolo e sabedoria.

Aos meus pais, meu amor e minha gratidão mais profundos. À minha mãe, que sempre acreditou em mim mesmo quando eu duvidava de minhas próprias forças. Foi ela quem primeiro viu meu nome na lista do vestibular, porque sua fé sempre enxergou além da minha incerteza. Ao meu pai, que me ensinou o valor da força e da determinação, e que, com seu exemplo, me mostrou que é possível seguir adiante mesmo nos dias mais difíceis.

Obrigada a vocês dois por terem tornado possível o impossível, por sustentarem meus sonhos e investirem neles com cada sacrifício silencioso. Obrigada por pagarem a minha faculdade, por me ensinarem que a vida é feita para ser vivida em plenitude e, sobretudo, para ser dedicada ao cuidado com o outro. Obrigada por não me deixarem desistir, por suportarem meus choros, por estarem sempre presentes — muitas vezes, apenas com um abraço que dizia mais do que mil palavras. Hoje percebo que nenhuma palavra será suficiente para agradecer por tudo o que fizeram por mim. Mas deixo registrado aqui o amor imenso que sinto e a certeza de que cada conquista minha é, antes de tudo, fruto do amor e da entrega de vocês.

Aos meus avós. À minha vizinha, que sempre acreditou na minha capacidade, incentivando-me a prestar o vestibular, cuidando de mim desde pequena e elevando tantas orações em meu favor. À minha vó Sônia, de quem herdei a firmeza e o temperamento, agradeço por me mostrar que a família é sempre o maior tesouro e por nunca deixar eu sair desarrumada, estar apresentável é importante. E ao meu avô, minha inspiração como médico e como ser humano. Tenho muito orgulho em

ouvi-lo dizer, com brilho nos olhos: “você é minha colega de profissão”. Quero que essa conquista o faça feliz da mesma forma que me alegra poder oferecê-la a ele. Que o orgulho que sinto em tê-lo como referência seja também o orgulho dele em me ver realizar este sonho.

À minha irmã mais nova, Clarinha, minhas desculpas e gratidão. Obrigada por ver em mim um exemplo, mesmo quando eu mesma duvidava de mim. Em meio ao meu estresse, você nunca deixou de me desejar um simples “boa noite, love you” — como sempre faz. Esses pequenos gestos significaram muito mais do que você pode imaginar.

Ao meu namorado, Henrique, agradeço por ter enxugado minhas lágrimas, por me ouvir nos dias de dor, por oferecer o abraço que tantas vezes me devolveu forças e por sempre tentar me fazer sorrir. Obrigada por estar disposto a me levar a tantos lugares, mas, sobretudo, por me fazer sua prioridade.

À “Tisa”, que está comigo desde pequena e que também faz parte desta vitória. Foram muitos dias em que ela me viu virar noites de estudo e, com gestos de carinho, sempre encontrava uma forma de me alegrar — fosse com uma palavra amiga ou até com um doce inesperado.

Ao meu companheiro de todas as horas, o meu cachorrinho Chiquinho, não poderia deixar de registrar minha gratidão. Desde a época do vestibular, ele esteve comigo em tantas noites sem claros, dividindo silêncios e me oferecendo sua presença fiel. Quando eu roía as unhas em meio ao nervosismo, lá estava ele, a lamber para sarar, como se dissesse que tudo ficaria bem. Chiquinho foi meu anjinho terreno, meu amigo inseparável, que sempre esteve ao meu lado em cada momento dessa jornada.

Aos meus tios e primos, que nunca deixaram de torcer por mim e celebraram cada passo da minha jornada. Ter a torcida e o carinho de vocês tornou tudo mais especial, e parte desta conquista também pertence à nossa família.

À minha psicóloga, Simone Vasconcelos, deixo um agradecimento especial. Sua escuta, seus conselhos e seu acolhimento foram fundamentais. Obrigada por me ajudar a dar nome ao que eu não conseguia sequer pronunciar, por me acompanhar em cada desafio e, principalmente, por nunca ter me abandonado ao longo dessa jornada.

Aos meus amigos de infância e aos novos, que fizeram da estrada até aqui menos árdua e mais divertida. Em especial ao grupo Haras: vocês me ensinaram novamente o sentido da palavra amizade. Vocês trouxeram riso nos dias pesados, apoio nos dias de dúvida e presença verdadeira nos dias de solidão. Posso afirmar que parte desta conquista pertence também a cada um de vocês.

Por fim, agradeço à pequena Mari. Aquela menina que dizia a todos que um dia seria médica, que sonhava com este momento noite após noite, que persistiu mesmo diante dos medos e que hoje vê seu sonho se concretizar. Essa conquista é sua.

Com amor, Mariana



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 Gois¹, João Lucas Souza Ferreira Almeida², Mariana Mahon Azevedo³

Roberta Cavalcanti de Almeida⁴

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 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.

¹ Discente do Curso Superior de Medicina da Afya- Faculdade de Ciências Médicas, *Campus* Jaboatão dos Guararapes e-mail: camillasiqueiraftg@gmail.com.br

² Discente do Curso Superior de Medicina da Afya- Faculdade de Ciências Médicas, *Campus* Jaboatão dos Guararapes e-mail: joaoslucas13@gmail.com.br

³ Discente do Curso Superior de Medicina da Afya- Faculdade de Ciências Médicas, *Campus* Jaboatão dos Guararapes e-mail: mahonmariana@gmail.com.br

⁴ Docente do Curso Superior de Medicina da Afya- Faculdade de Ciências Médicas, *Campus* Jaboatão dos Guararapes. Mestre em Ciências da Saúde pela UFPE. E-mail: rmlb.almeida@gmail.com.br

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.

Palavras-chave: vonoprazan; gastroesophageal reflux disease; Barrett's esophagus; prevention; PPIs.

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 (Gyayli & 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, P.; Martins, F., 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, havia também os bloqueadores competitivo de potássio (P-CAB), porém, devido 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, X. 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.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

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

Fonte: Almeida, Azevedo & Gois, 2025 (autoria própria).

Para a elaboração desta revisão, envolverá as seguintes sete etapas: 1) Definição da pergunta de pesquisa e dos critérios de inclusão e exclusão, 2) Busca sistemática por estudos em bases de dados eletrônicas, 3) Leitura e seleção dos artigos que atendem aos critérios definidos, 4) Extração dos dados relevantes dos estudos selecionados, 5) Análise crítica da qualidade metodológica dos estudos, 6) Síntese dos resultados, com ênfase nos desfechos clínicos relacionados à eficácia, segurança e impacto na prevenção do esôfago de Barrett e 7) Redação da revisão sistemática.

Serão considerados artigos publicados entre 2015 e 2025, que apresentam dados relacionados ao uso da vonoprazana para prevenção da progressão da DRGE para o esôfago de Barrett. Serão incluídas revisões sistemáticas, estudos observacionais, estudos comparativos e outros tipos de publicações científicas, desde que atendam aos critérios metodológicos previamente estabelecidos.

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.

Coleta e interpretação dos dados

A coleta de dados será conduzida por meio de buscas sistemáticas nas bases de dados PubMed, SciELO. Serão 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 serão 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.

A triagem inicial será realizada por três revisores independentes, com base nos títulos e resumos dos artigos identificados. Os estudos que atenderem aos critérios de inclusão seguirão para leitura na íntegra, para avaliação detalhada. Eventuais divergências durante o processo de seleção ou extração de dados serão resolvidas por consenso entre os revisores, assegurando a fidedignidade e a consistência dos dados incluídos na revisão.

Para garantir a consistência e confiabilidade dos resultados, serão utilizados instrumentos padronizados e reconhecidos na literatura científica para avaliar a qualidade metodológica dos estudos incluídos. A escolha dessas ferramentas se justifica pela sua adequação aos diferentes desenhos de estudo e pela capacidade de identificar riscos de viés que possam comprometer a validade dos achados. Tais instrumentos permitem uma avaliação criteriosa da estrutura e execução metodológica dos estudos, assegurando que as conclusões da revisão sejam baseadas em evidências robustas e transparentes.

Os dados extraídos incluirão: autor, ano de publicação, tipo de estudo, população estudada, intervenção (dosagem, duração), desfechos clínicos e efeitos adversos. Os resultados serão apresentados em tabelas e discutidos qualitativamente.

A qualidade metodológica dos estudos será avaliada por instrumentos apropriados, para ensaios clínicos: Cochrane Risk of Bias Tool; para estudos observacionais: Newcastle-Ottawa Scale (NOS) e para revisões sistemáticas: AMSTAR 2.

Não será realizada meta-análise, mesmo que os dados apresentem homogeneidade, uma vez que a proposta desta revisão sistemática é desenvolver uma análise crítica e descritiva da literatura disponível, considerando as particularidades metodológicas dos estudos e o enfoque qualitativo da investigação.

Perfil da amostra

A amostra será composta por artigos científicos completos obtidos a partir de amostragem por conveniência, conforme disponibilidade nas bases eletrônicas. Serão incluídos estudos que abordem o uso da vonoprazana como intervenção terapêutica em pacientes com DRGE, com ênfase na prevenção da progressão para esôfago de Barrett.

Serão considerados ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e investigações experimentais relevantes, desde que contribuam para a compreensão da eficácia, segurança e mecanismos de ação da vonoprazana.

Serão incluídas publicações entre 2015 e 2025, em português ou inglês, disponíveis na íntegra. Não haverá restrição quanto ao local de realização ou perfil populacional, desde que o estudo apresente dados pertinentes à temática proposta. Essa amplitude metodológica busca proporcionar um panorama abrangente e multidimensional da literatura disponível.

Critérios de inclusão e exclusão

Serão 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.

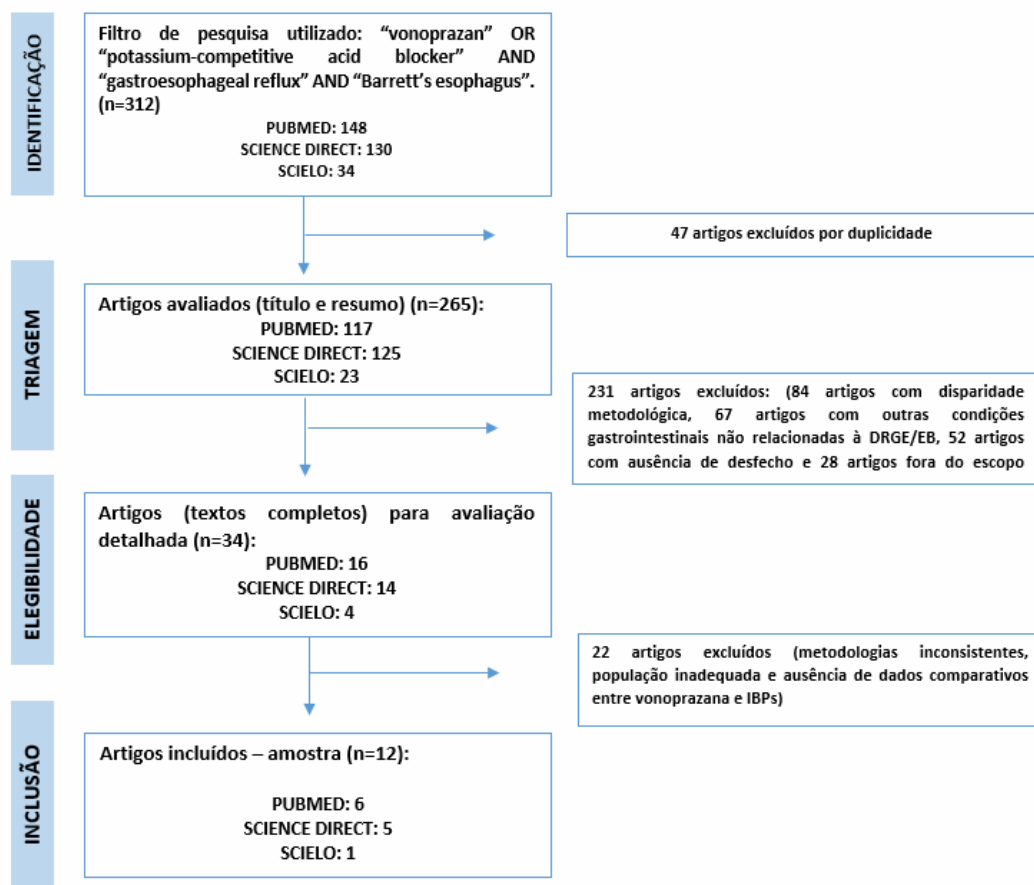
Os estudos deverão apresentar desfechos clínicos relevantes, como cicatrização de lesões esofágicas, prevenção do esôfago de Barrett ou redução da progressão para adenocarcinoma esofágico.

Serão excluídos artigos sem acesso integral, duplicados, sem tradução, de caráter puramente experimental (in vitro ou animal) sem aplicabilidade clínica, ou que abordem apenas IBPs sem comparação com vonoprazana. Também serão 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.

RESULTADOS

A estratégia de busca aplicada nas bases de dados PubMed, SciELO e ScienceDirect, utilizando os descritores combinados, identificou inicialmente 312 artigos publicados. Na etapa seguinte, após identificação e exclusão de duplicatas entre as bases resultou em 265 artigos para triagem de títulos e resumos. Nessa, foram excluídos 231 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, 34 artigos foram avaliados em texto completo, destes 22 artigos foram excluídos, sendo incluídos 12 estudos na análise qualitativa final. O processo de triagem e seleção dos artigos está representado no fluxograma PRISMA (Figura 1), no qual se observa o detalhamento da identificação inicial, exclusão de duplicatas, triagem, elegibilidade e inclusão final.

Figura 1. Fluxograma PRISMA adaptado para seleção de artigos identificados através das bases de dados da revisão sistemática.



Fonte: Adaptado de PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUETRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Almeida, Azevedo & Gois, 2025.

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, ao ano, aos países, ao desenho do estudo, ao número de pacientes, à idade, à intervenção realizada e ao seguimento.

Autor / Ano	País	Desenho do estudo	N (pacientes)	Idade média (anos)	Intervenção/ Comparador	Seguimento
Mizuno <i>et al.</i> , 2017	Japão	RCT multicêntrico	352	49 ± 11	Vonoprazana 20 mg vs esomeprazol 20 mg	8 semanas
Ashida <i>et al.</i> , 2018	Japão	RCT	732	51 ± 9	Vonoprazana 20 mg vs lansoprazol 30 mg	12 meses
Yang <i>et al.</i> , 2018	China	Experimental (modelo animal)	-	-	Vonoprazana em modelo de DRGE	12 semanas
Scarpignato <i>et al.</i> , 2016	Itália	Coorte prospectivo	124	55 ± 12	Vonoprazana em DRGE refratária	24 semanas
Shanika <i>et al.</i> , 2023	EUA	RCT	418	46 ± 10	Vonoprazana 20 mg vs omeprazol 20 mg	24 semanas
Moraes <i>et al.</i> , 2023	Brasil	Prospectivo	68	48 ± 8	Vonoprazana 20 mg vs pantoprazol 40 mg	8 semanas
Moraes <i>et al.</i> , 2024	Brasil	Coorte observacional	89	50 ± 9	Vonoprazana em DRGE crônica	24 meses
Simadibrata <i>et al.</i> , 2024	Indonésia	Revisão sistemática (12 RCTs)	4230 (total)	38-62	Vonoprazana vs IBPs	4-48 semanas
Laine <i>et al.</i> , 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 <i>et al.</i> , 2025	Japão	Coorte prospectivo	74	54 ± 9	Indução 20 mg → manutenção 10 mg	96 semanas

Fonte: Almeida, Azevedo & Gois, 2025. (Autoria própria)

Os estudos revisados foram conduzidos em diversos países, incluindo Japão, China, Estados Unidos, Itália, Brasil, Indonésia e Egito, abrangendo tanto contextos internacionais quanto nacionais. Essa diversidade geográfica permitiu uma perspectiva ampla sobre a eficácia da vonoprazana em diferentes populações e cenários clínicos, contribuindo para a compreensão global do tratamento da DRGE e da progressão para esôfago de Barrett.

Em relação ao desenho dos estudos, a maioria consistiu em ensaios clínicos randomizados (RCTs), incluindo estudos multicêntricos e fase 4, complementados por coortes prospectivas, estudos experimentais em modelo animal e revisões sistemáticas. A presença de diferentes tipos de estudo possibilitou a análise de desfechos clínicos, laboratoriais e histológicos, oferecendo evidências robustas sobre a eficácia e segurança da vonoprazana.

A população estudada variou de 68 a 4.230 pacientes, incluindo adultos com idade média entre 38 e 62 anos. As intervenções analisadas envolveram principalmente comparações entre vonoprazana em diferentes doses e inibidores de bomba de prótons (IBPs), como esomeprazol, lansoprazol, omeprazol, pantoprazol e dexlansoprazol, bem como comparações com placebo em alguns estudos.

O acompanhamento dos pacientes variou de 8 semanas a 3 anos, permitindo avaliar tanto desfechos de curto prazo, como controle de sintomas de DRGE, quanto efeitos a longo prazo, incluindo regressão do esôfago de Barrett e perfil de segurança da terapia.

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). Os desfechos englobam cicatrização endoscópica, recorrência de lesões, controle sintomático e efeitos preventivos sobre a inflamação crônica esofágica. Essa análise permite avaliar a eficácia da vonoprazana em comparação aos inibidores de bomba de prótons (IBPs) e seu potencial impacto na redução da progressão para EB.

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

Autor/Ano	Desfechos avaliados	Principais resultados	Relevância para prevenção do EB
Mizuno <i>et al.</i> , 2017	Cicatrização de EE C/D	94% (vonoprazana) vs 80% (IBP) em 8 semanas	Controle ácido efetivo reduz inflamação persistente
Ashida <i>et al.</i> , 2018	Recorrência endoscópica	10% (vonoprazana) vs 25% (IBP) em 12	Menor recidiva → menor risco de lesão crônica

		meses	
Yang <i>et al.</i> , 2018	Modelo murino	Menor inflamação e risco de metaplasia intestinal	Suporte experimental ao efeito preventivo
Scarpignato <i>et al.</i> , 2016	Sintomas refratários	Redução de 70% na pirose em DRGE refratária	Menor exposição ácida contínua em não respondedores
Shanika <i>et al.</i> , 2023	Recorrência erosiva	12% (vonoprazana) vs 29% (omeprazol)	Eficácia sustentada, menor risco de progressão
Moraes <i>et al.</i> , 2023	Cicatrização endoscópica	92% vs 76% em 8 semanas	Maior cicatrização → menor remodelamento mucoso
Moraes <i>et al.</i> , 2024	Progressão a EB	Redução da inflamação e menor taxa de progressão a EB em 2 anos	Evidência clínica de efeito preventivo
Simadibrata <i>et al.</i> , 2024	Cura e manutenção	Cicatrização superior em DRGE refratária (≈90–95%)	Confirma potência farmacológica
Laine <i>et al.</i> , 2024	Sintomas em NERD	Dias sem azia: 62% (20 mg) vs 35% (placebo)	Melhor controle sintomático → menor exposição ácida
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 <i>et al.</i> , 2025	Remissão endoscópica (PPI-refratários)	85,7% mantiveram remissão em 96 semanas	Eficácia prolongada, fundamental na prevenção do dano mucoso

Fonte: Almeida, Azevedo & Gois, 2025. (Autoria própria).

Legenda: Ensaios clínicos randomizados (RCTs); Doença do Refluxo Gastroesofágico Não Erosiva (NERD).

Estudos como Mizuno (2017) e Moraes (2023) evidenciam maior taxa de cicatrização endoscópica em comparação aos IBPs tradicionais, enquanto Ashida (2018) e Shanika (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 (2018), observou-se redução da inflamação e menor risco de metaplasia intestinal, fornecendo suporte biológico para os achados clínicos e indicando que a vonoprazana pode exercer efeitos preventivos desde os estágios iniciais da doença. Revisões sistemáticas, como Simadibrata (2024), confirmam a consistência dos achados em diferentes populações e contextos, reforçando a robustez dos resultados.

Além disso, estudos com seguimento prolongado, como o VISION Trial (2025) e Mizuno (2025), demonstraram segurança e manutenção da remissão endoscópica ao longo de períodos extensos, reforçando o potencial da vonoprazana como estratégia preventiva na evolução da DRGE para EB. O controle sintomático, especialmente em pacientes com NERD, também se mostrou superior, como evidenciado por Laine (2024), indicando que a redução da exposição ácida oculta pode contribuir para a proteção da mucosa esofágica e prevenção de alterações pré-neoplásicas.

Dessa forma, a análise integrada dos estudos demonstra que a vonoprazana apresenta eficácia consistente, tanto em desfechos clínicos imediatos quanto na prevenção da progressão para EB. A evidência sugere relevância clínica importante, especialmente em pacientes com DRGE refratária ou de longo seguimento, destacando-se como uma alternativa terapêutica promissora em relação aos IBPs convencionais.

DISCUSSÕES

s 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 (Shaheen et al., 2017). 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, sobretudo em países ocidentais. Diante desse contexto, o controle eficaz da acidez gástrica e da inflamação crônica esofágica é considerado a principal estratégia de prevenção da progressão para neoplasia. (Spechler & Souza, 2014).

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), tradicionalmente utilizados como primeira linha no manejo da DRGE e do EB. 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 que pode repercutir diretamente na prevenção de alterações displásicas e neoplásicas.

No **quadro 4**, ficará evidenciado os aspectos clínicos observados, em comparação da vonoprazana aos IBPs, evidenciando o efeito da vonoprazana nos aspectos avaliados.

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

Fonte: Almeida, Azevedo & Góis, 2025. (Autoria própria).

Estudo 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. Achados semelhantes foram descritos por Moraes et al. (2023), em um estudo brasileiro, no qual a taxa de cicatrização foi de 92% com vonoprazana versus 76% com pantoprazol. 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, fatores fundamentais para a evolução do EB em adenocarcinoma.

Outro ponto recorrente nos estudos é a menor taxa de recorrência da esofagite entre pacientes em uso contínuo de vonoprazana. 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. Shanika et al. (2023) corroboram esse achado em uma coorte norte-americana, mostrando recorrência de 12% com vonoprazana versus 29% com omeprazol em 24 semanas de acompanhamento. A redução sustentada das recidivas é particularmente relevante porque a exposição crônica e repetida ao refluxo ácido, mesmo em pacientes sob tratamento, constitui fator central para progressão de lesões erosivas a metaplasia intestinal e subsequente adenocarcinoma (Katzka, 2020).

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. Embora modelos murinos não possam ser transpostos de forma direta à clínica, os achados sugerem que a supressão ácida mais intensa pode não apenas melhorar sintomas e cicatrização, mas efetivamente modificar mecanismos celulares envolvidos na carcinogênese do EB. 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. Estudos voltados a populações específicas, como pacientes com DRGE refratária ou NERD, fornecem insights adicionais sobre a aplicabilidade clínica da vonoprazana. Simadibrata et al. (2024) observaram cicatrização superior em DRGE refratária, indicando que o P-CAB pode ser particularmente eficaz em indivíduos que não respondem adequadamente aos IBPs, 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 sem erosões aparentes. Esses dados aumentam a robustez das evidências e reduzem o risco de vieses associados a estudos isolados, ainda que se reconheça a limitação de que a maioria dos estudos disponíveis foi conduzida em países asiáticos.

A segurança em longo prazo também se mostra um ponto crucial. O VISION Trial (2025), estudo fase 4 realizado no Japão com acompanhamento de três anos, demonstrou ausência de progressão para EB ou desenvolvimento de neoplasias em pacientes mantidos sob vonoprazana, além de perfil de segurança favorável. Mizuno et al. (2025) reforçaram esses

achados, relatando que 85,7% dos pacientes refratários a IBPs mantiveram remissão endoscópica por até 96 semanas. Esses resultados são de extrema importância, considerando que pacientes com EB frequentemente necessitam de terapia contínua por décadas, e a segurança a longo prazo é um fator determinante na escolha terapêutica.

Analizando criticamente a literatura, identifica-se heterogeneidade metodológica significativa, incluindo RCTs multicêntricos, coortes prospectivas, revisões sistemáticas e estudos experimentais, com variações na dose de vonoprazana, duração do tratamento e desfechos avaliados. Essa diversidade complica a síntese quantitativa e a extrapolação de achados para recomendações clínicas universais. Além disso, a predominância de estudos asiáticos, norte-americanos e europeus limita a generalização para outras populações, incluindo brasileiras, onde apenas dois estudos nacionais foram identificados (Moraes et al., 2023; Moraes et al., 2024).

Além disso, a predominância de estudos em populações japonesas e asiáticas pode limitar a extrapolação dos dados para populações ocidentais, que apresentam maior prevalência de obesidade, consumo de álcool e tabaco, além de fatores genéticos distintos que influenciam o risco de adenocarcinoma (Iyer & Kaul, 2019). 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.

Outro ponto crítico é a duração limitada do seguimento. Embora Mizuno et al. (2025) e o VISION Trial (2025) tenham fornecido dados até 3 anos, o desenvolvimento do EB é um processo crônico, podendo levar décadas. Portanto, a maioria dos estudos avaliou desfechos intermediários, como cicatrização endoscópica e controle sintomático, mas não a progressão para EB ou adenocarcinoma, limitando a capacidade de concluir sobre a eficácia preventiva a longo prazo (Rubenstein & Taylor, 2010).

Embora a supressão ácida seja essencial para reduzir inflamação e metaplasia, não aborda diretamente outros fatores envolvidos na carcinogênese do EB, como refluxo biliar, estresse oxidativo e predisposição genética (Weusten et al., 2017). Dessa forma, o tratamento farmacológico, ainda que potente, deve ser considerado dentro de uma estratégia multifatorial, que inclui mudanças de estilo de vida, vigilância endoscópica periódica e, em casos selecionados, terapias endoscópicas ablativas.

A análise da população estudada também revela lacunas. A idade média variou de 38 a 62 anos, com predomínio de adultos jovens e de meia-idade. Pacientes idosos, com comorbidades graves ou história prolongada de DRGE foram sub-representados, restringindo

a aplicabilidade dos achados para indivíduos de maior risco de progressão para EB. (Miwa et al., 2019).

Por fim, deve-se ressaltar que o uso prolongado de supressores ácidos, incluindo a vonoprazana, exige vigilância quanto a potenciais efeitos adversos, como hipergastrinemia, risco de infecções entéricas e alterações na absorção de micronutrientes, ainda que os estudos até o momento sugiram menor impacto clínico em comparação a IBPs (Scarpignato et al., 2016).

Em síntese, os achados desta revisão sugerem que a vonoprazana representa uma alternativa terapêutica inovadora e promissora para pacientes com EB, com supressão ácida mais potente e sustentada, maior taxa de cicatrização e menor recorrência em relação aos IBPs tradicionais. Embora ainda faltem ensaios clínicos de longa duração com foco específico na prevenção do adenocarcinoma, a consistência dos resultados disponíveis aponta para um papel relevante da vonoprazana como estratégia preventiva. Dessa forma, seu uso contínuo pode modificar o curso natural da DRGE e do EB, reduzindo inflamação crônica, metaplasia intestinal e, potencialmente, a progressão para neoplasia

CONCLUSÕES

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. Além disso, a consistência dos resultados em diferentes populações e contextos clínicos reforça sua aplicabilidade e relevância na prática clínica. Tais lacunas indicam a necessidade de investigações adicionais, especialmente ensaios clínicos randomizados de longo prazo que avaliem a eficácia preventiva em diferentes subgrupos de pacientes, bem como a análise de biomarcadores que possam prever resposta terapêutica.

Em suma, a revisão sistemática sugere que o fumarato de vonoprazana constitui uma alternativa promissora na prevenção do esôfago de Barrett em pacientes com DRGE, 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, promovendo uma abordagem mais eficaz e personalizada no manejo da DRGE e na prevenção de lesões pré-neoplásicas.

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. DOI: 10.1016/j.gtc.2024.03.001.

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. DOI: 10.1111/nmo.14058.

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 (Brazilian Federation of Gastroenterology, FBG). **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, p. 17562848241101234, 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, e0205620, 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 dextansoprazol in erosive esophagitis: Randomized trial. **Egyptian Journal of Gastroenterology**, v. 35, p. 25–32, 2024

NORMAS | TEMPLATE

ABNT

Utilizamos Normas ABNT

A Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, entre outras atribuições, é responsável por padronizar a formatação de documentos técnicos, visando facilitar a sua compreensão e o acesso ao conhecimento científico.

Nesse contexto, além das normas voltadas aos trabalhos acadêmicos, a ABNT editou a Norma Brasileira 10520/2023, que estabelece regras de formatação para artigos científicos.

Considerando que diversas faculdades no Brasil já adotam o modelo de artigo científico como trabalho de conclusão de curso, nós da Revista ft também utilizamos e reunimos aqui todas as regras que devem ser observadas na formatação do seu artigo.

 [Baixe aqui um modelo](#)

Fontes, margens e espaçamentos

Embora a NBR 10520/2023 não estabeleça regras sobre fontes, margens e espaçamentos, sugerimos a utilização das mesmas regras aplicadas em monografias e outros trabalhos acadêmicos:

Fonte: tamanho **12**, com exceção das notas de rodapé, citações de mais de três linhas, paginação e legendas de imagens, que deverão ser de menor tamanho.

Margens: esquerda e superior de **3 cm**, e direita e inferior de **2 cm**.

Espaçamento: deverá ser de **1,5**, com as seguintes exceções, que deverão adotar espaçamento **simples**:

- citações de mais de três linhas
- notas de rodapé
- referências
- legendas das ilustrações e tabelas

Estrutura Geral

Estrutura	Elementos
Pré-textual	• Título e, se houver, subtítulo • Nome do autor • Resumo na língua do texto • Palavras-chave na língua do texto

Textual	• Introdução • Desenvolvimento • Conclusão
Pós-textual	• Título e, se houver, subtítulo em língua estrangeira • Resumo em língua estrangeira • Palavras-chave em língua estrangeira • Notas explicativas (opcional) • Referências • Glossário (opcional) • Apêndices (opcional) • Anexos (opcional)

A NBR 10520/2023 estabelece que todos os elementos inseridos no artigo deverão ser estruturados na ordem demonstrada na tabela acima.

Elementos pré-textuais

Os elementos pré-textuais são aqueles apresentados antes do conteúdo do artigo e consistem no título, subtítulo (se houver), nome do autor, resumo e palavras-chave na língua do texto. Esses elementos devem ser formatados conforme o exemplo abaixo:

O ENSINO DA BIOLOGIA NO COMBATE A MALÁRIA NO BRASIL

Nome do(s) autor(es)*

Resumo

O presente artigo tem como objetivo a discussão a respeito da eficácia da medida socioeducativa de internação à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente, fazendo considerações sobre o contraste entre a teoria da medida prevista no ECA e a realidade nas unidades de internação. Neste sentido, tratou-se dos princípios norteadores para a aplicação da internação como medida socioeducativa com a finalidade de ressocializar o adolescente infrator, sendo feita uma análise em busca de soluções e melhorias para o eficaz funcionamento da internação.

Palavras-chave: Adolescente infrator. Medida socioeducativa. Internação.

Introdução

...

Diferente das monografias, os elementos pré-textuais nos artigos científicos devem estar juntos e na mesma página de abertura do conteúdo.

O resumo **não poderá ultrapassar 250 palavras** e as palavras-chave devem ser separadas entre si por pontos.

Atenção: a norma prevê ainda que a página de abertura deverá ter uma nota de rodapé contendo um breve currículo do autor, bem como seu endereço postal e eletrônico.

Elementos pós-textuais obrigatórios

Os elementos pós-textuais são apresentados após a conclusão do artigo e podem ser obrigatórios ou opcionais. Os elementos obrigatórios são: título, subtítulo (se houver), resumo e palavras-chave, todos em língua estrangeira e referências. Os primeiros devem seguir essa formatação:

THE EFFECTIVENESS OF THE SOCIO-EDUCATIONAL DETENTION APPLIED TO TEENAGERS IN CONFLICT WITH THE LAW.

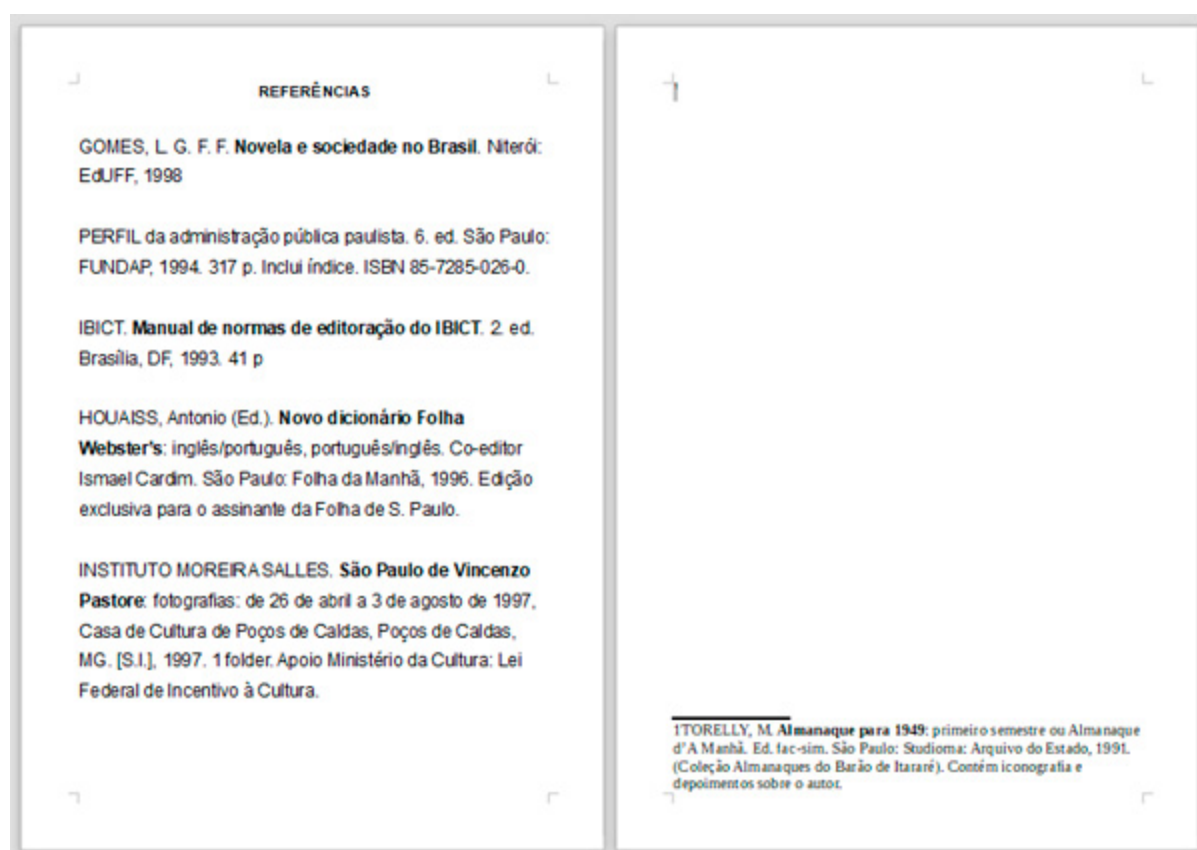
Abstract

This paper aims to discuss about the effectiveness of the detention socio light of the Statute of the Child and Adolescent, making considerations about the contrast between the theory of measure specified in the law and reality in inpatient units. In this sense, this was the guiding principles for the application of admission as socio-educational measures in order to re-socialize the adolescent offender, an analysis being made in finding solutions and improvements for the effective functioning of the socio-educational measure of freedom private.

Keywords: Teen offender. Socio-educational measure. Freedom privation.

Apesar de a NBR 10520/2023 estabelecer que esses elementos são pós-textuais, é comum encontrarmos os resumos e palavras-chave em língua estrangeira na página de abertura do artigo.

As **referências** deverão seguir as normas previstas na NBR 6023/02 e serão formatadas da seguinte forma:



Exemplos retirados diretamente da Norma Brasileira nº 6023/2002.

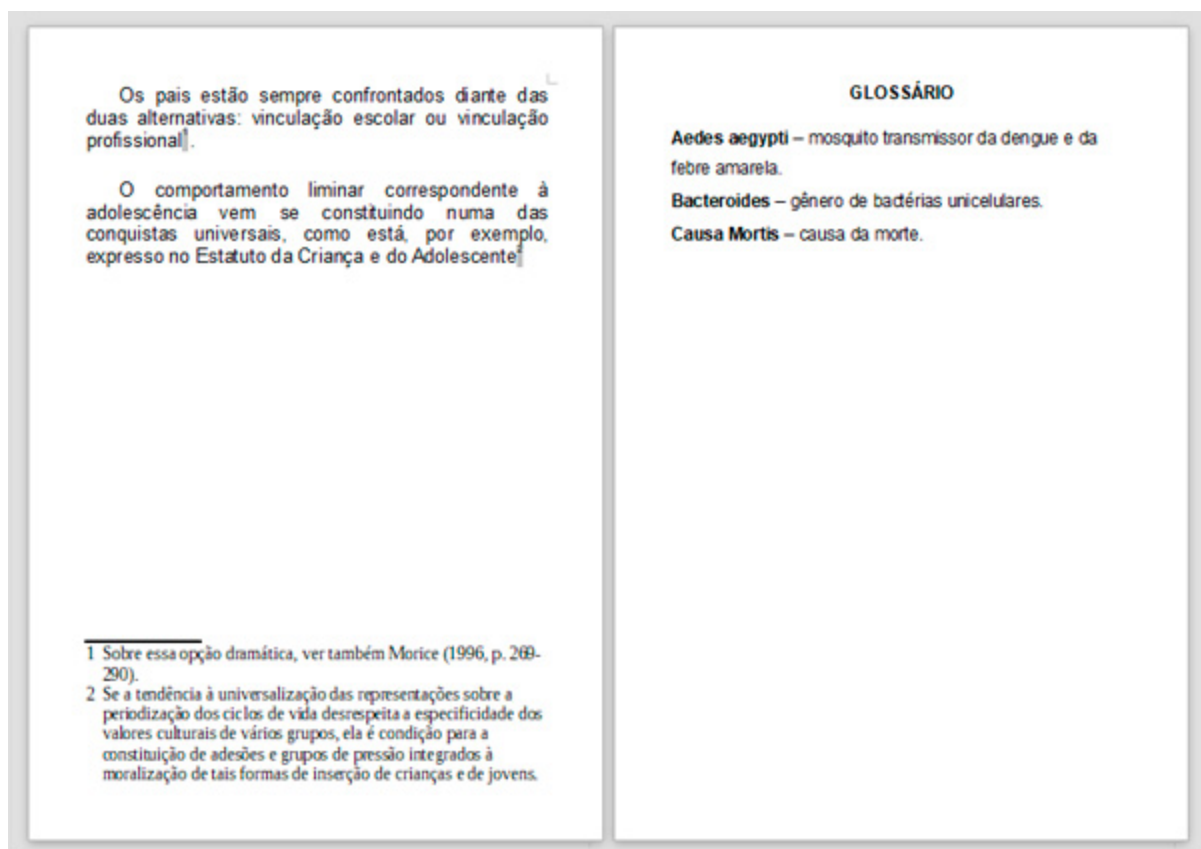
As referências deverão conter as informações essenciais à identificação das fontes e, sempre que possível, informações complementares que facilitem esse reconhecimento. Diferente das monografias, as referências em artigos científicos **não precisam constar em folha exclusiva**, somente após a conclusão do trabalho ou em notas de rodapé.

Elementos pós-textuais opcionais

Os elementos pós-textuais opcionais são aqueles que ficam a critério do autor e consistem nas notas explicativas, glossário, apêndices e anexos.

Embora as notas explicativas estejam classificadas neste grupo, elas não são apresentadas após a conclusão do artigo, mas sim em notas de rodapé ao longo do texto. Elas são usadas quando o autor sentir necessidade de complementar algum ponto do artigo, seja com as suas próprias palavras ou com citações.

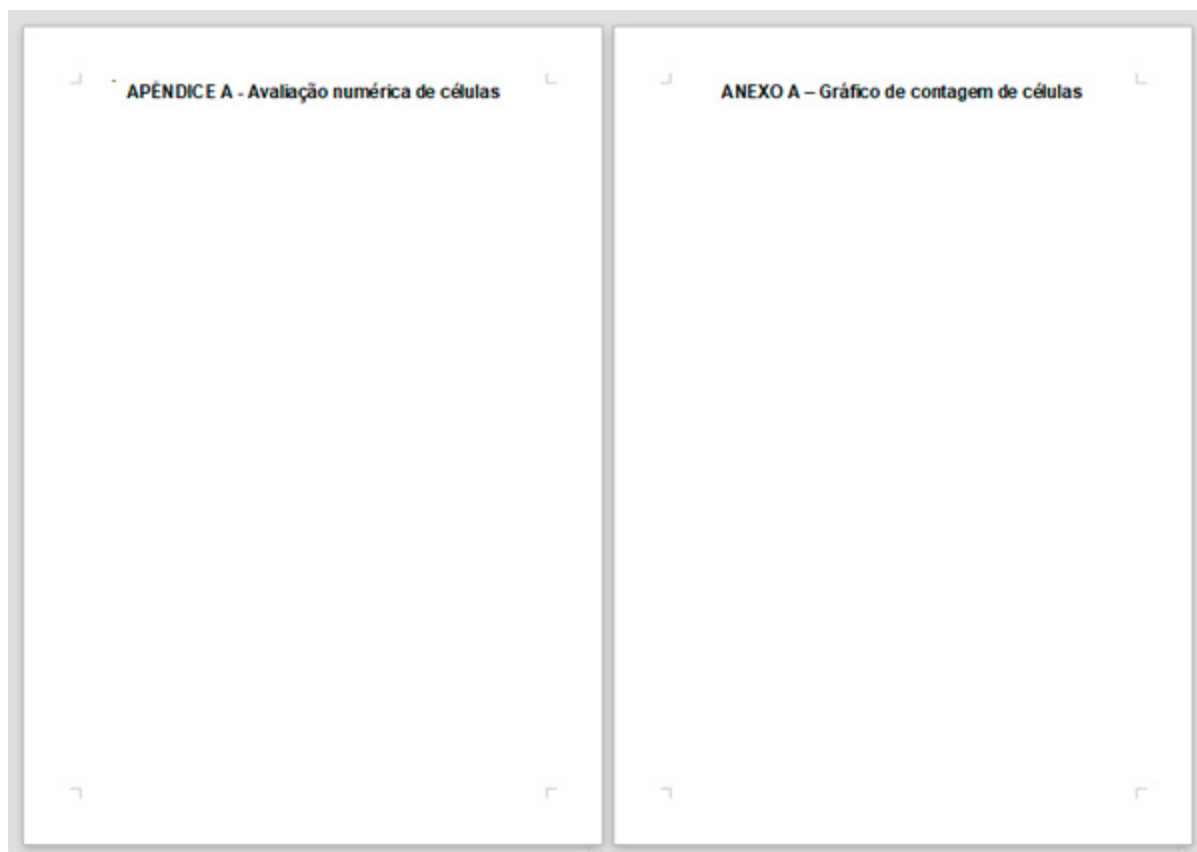
As notas explicativas e o glossário serão formatados da seguinte forma:



Exemplos de notas explicativas retirados diretamente da Norma Brasileira nº 10520/2023.

Vale mencionar que a numeração das notas explicativas não reinicia a cada página, devendo seguir consecutivamente até o fim do artigo. Com relação ao glossário, este deverá ser organizado em **ordem alfabética**.

Já os apêndices e anexos são documentos juntados pelo autor para fundamentar, comprovar ou ilustrar o conteúdo do artigo, e devem seguir esta formatação:



Conforme o exemplo acima, os apêndices e anexos deverão ser identificados por letras maiúsculas seguidas de travessão e a identificação do seu conteúdo.

English Version

- **We use ABNT Standards**

The Brazilian Association of Technical Standards – ABNT, among other attributions, is responsible for standardizing the formatting of technical documents, aiming to facilitate their understanding and access to scientific knowledge.

In this context, in addition to the norms aimed at academic works, ABNT edited the Brazilian Norm 10520/2023, which establishes formatting rules for scientific articles.

Considering that several colleges in Brazil already adopt the model of a scientific article as a course conclusion work, we at Revista Multiciência also use and gather here all the rules that must be observed in the formatting of your article.

Fonts, margins and spacing

Although NBR 10520/2023 does not establish rules about fonts, margins and spacing, we suggest using the same rules applied in monographs and other academic works:

Font: size 12, with the exception of footnotes, citations of more than three lines, pagination and image captions, which should be smaller.

Margins: 3 cm left and top, 2 cm right and bottom.

Spacing: should be 1.5, with the following exceptions, which should adopt single spacing:

quotes longer than three lines

footnotes

references

captions for illustrations and tables

General Structure

Structure and Elements

Pre-textual

– Title and, if any, subtitle

– author's name

– Summary in the language of the text

– Keywords in the language of the text

Textual

- Introduction
- Development
- Conclusion

#Post-textual

- Title and, if any, subtitle in a foreign language
- Summary in foreign language
- Keywords in a foreign language
- Explanatory notes (optional)
- References
- Glossary (optional)
- Appendices (optional)
- Attachments (optional)

NBR 10520/2023 establishes that all elements inserted in the article must be structured in the order shown in the table above.

pre-textual elements

The pre-textual elements are those presented before the content of the article and consist of the title, subtitle (if any), author's name, abstract and keywords in the language of the text. These elements must be formatted according to the example below:

O ENSINO DA BIOLOGIA NO COMBATE A MALÁRIA NO BRASIL

Nome do(s) autor(es)*

Resumo

O presente artigo tem como objetivo a discussão a respeito da eficácia da medida socioeducativa de internação à luz do Estatuto da Criança e do Adolescente, fazendo considerações sobre o contraste entre a teoria da medida prevista no ECA e a realidade nas unidades de internação. Neste sentido, tratou-se dos princípios norteadores para a aplicação da internação como medida socioeducativa com a finalidade de ressocializar o adolescente infrator, sendo feita uma análise em busca de soluções e melhorias para o eficaz funcionamento da internação.

Palavras-chave: Adolescente infrator. Medida socioeducativa. Internação.

Introdução

...

Unlike monographs, the pre-textual elements in scientific articles must be together and on the same opening page of the content.

The abstract cannot exceed 250 words and the keywords must be separated by periods.

Attention: the norm also provides that the opening page must have a footnote containing a brief curriculum of the author, as well as his postal and electronic address.

Mandatory post-textual elements

Post-textual elements are presented after the article is completed and can be mandatory or optional. Mandatory elements are: title, subtitle (if any), abstract and keywords, all in a foreign language and references. The first must follow this format:

THE EFFECTIVENESS OF THE SOCIO-EDUCATIONAL DETENTION APPLIED TO TEENAGERS IN CONFLICT WITH THE LAW.

Abstract

This paper aims to discuss about the effectiveness of the detention socio light of the Statute of the Child and Adolescent, making considerations about the contrast between the theory of measure specified in the law and reality in inpatient units. In this sense, this was the guiding principles for the application of admission as socio-educational measures in order to re-socialize the adolescent offender, an analysis being made in finding solutions and improvements for the effective functioning of the socio-educational measure of freedom private.

Keywords: Teen offender. Socio-educational measure. Freedom privation.

Although NBR 10520/2023 establishes that these elements are post-textual, it is common to find abstracts and keywords in a foreign language on the opening page of the article.

References must follow the rules set forth in NBR 6023/02 and will be formatted as follows:

REFERÊNCIAS

GOMES, L. G. F. F. **Novela e sociedade no Brasil**. Niterói: EdUFF, 1998.

PERFIL da administração pública paulista. 6. ed. São Paulo: FUNDAP, 1994. 317 p. Inclui índice. ISBN 85-7285-026-0.

IBICT. **Manual de normas de editoração do IBICT**. 2. ed. Brasília, DF, 1993. 41 p.

HOUAISS, Antonio (Ed.). **Novo dicionário Folha Webster's: inglês/português, português/inglês**. Co-editor Ismael Cardm. São Paulo: Folha da Manhã, 1996. Edição exclusiva para o assinante da Folha de S. Paulo.

INSTITUTO MOREIRASALLES. **São Paulo de Vincenzo Pastore: fotografias: de 26 de abril a 3 de agosto de 1997**, Casa de Cultura de Poços de Caldas, Poços de Caldas, MG. [S.l.], 1997. 1 folder. Apoio Ministério da Cultura: Lei Federal de Incentivo à Cultura.

ITORELLY, M. **Almanaque para 1949: primeiro semestre ou Almanaque d'A Manhã**. Ed. fac-sim. São Paulo: Studioma: Arquivo do Estado, 1991. (Coleção Almanques do Barão de Itararé). Contém iconografia e depoimentos sobre o autor.

Examples taken directly from Brazilian Standard No. 6023/2002.

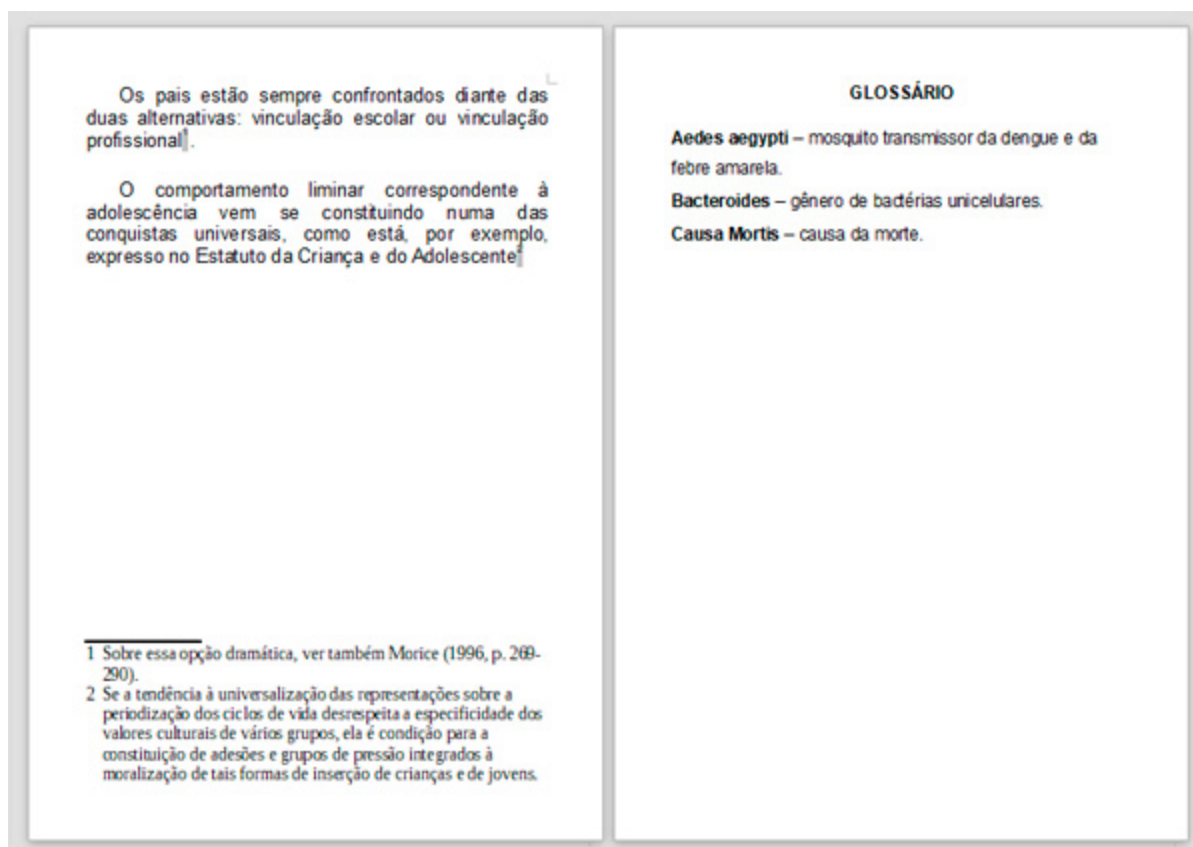
The references must contain the essential information to identify the sources and, whenever possible, additional information that facilitates this recognition. Unlike monographs, references in scientific articles do not need to appear on an exclusive page, only after the conclusion of the work or in footnotes.

Optional post-textual elements

Optional post-textual elements are those at the discretion of the author and consist of explanatory notes, glossary, appendices and annexes.

Although explanatory notes are classified in this group, they are not presented after the conclusion of the article, but in footnotes throughout the text. They are used when the author feels the need to complement some point in the article, either with his own words or with quotes.

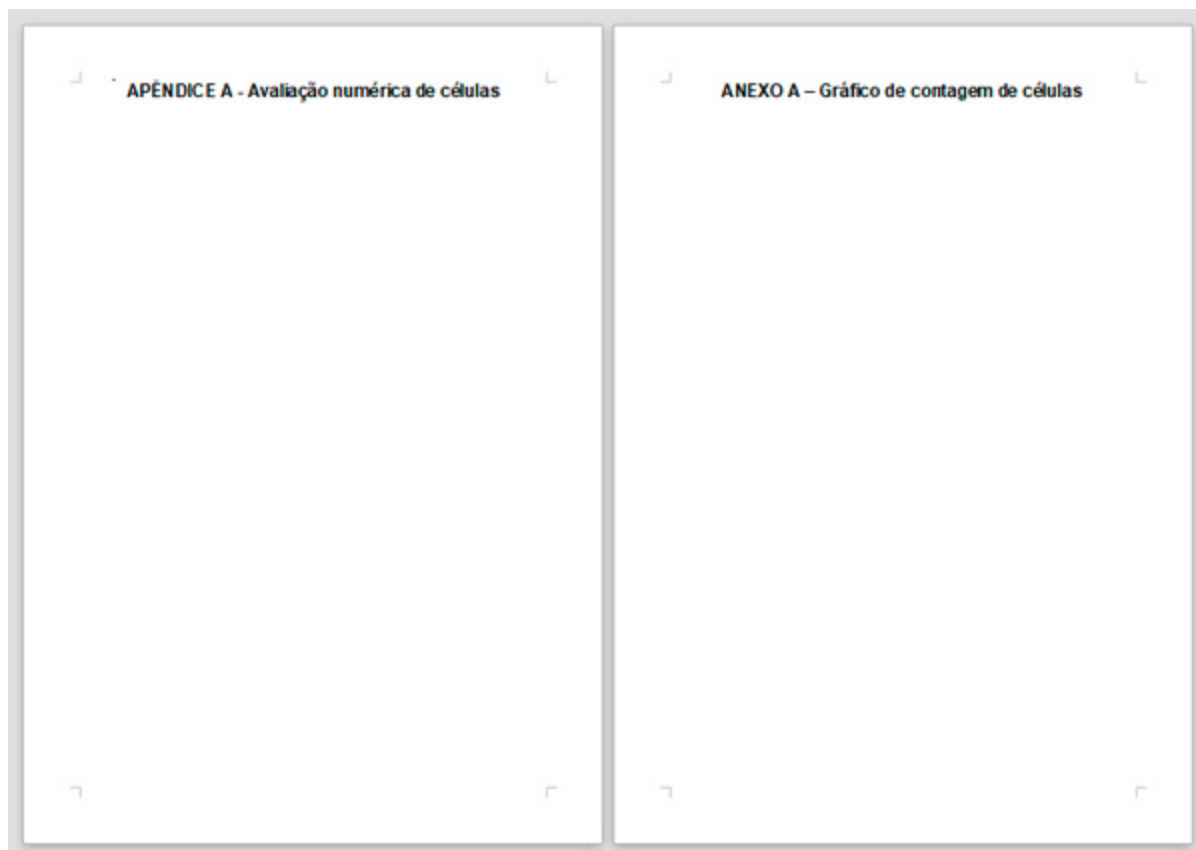
The explanatory notes and glossary will be formatted as follows:



Examples of explanatory notes taken directly from Brazilian Standard No. 6022/2003.

It is worth mentioning that the numbering of the explanatory notes does not restart on each page, but must continue consecutively until the end of the article. With regard to the glossary, it should be organized in alphabetical order.

Appendices and annexes are documents put together by the author to substantiate, prove or illustrate the content of the article, and must follow this format:



As in the example above, appendices and annexes must be identified by capital letters followed by a dash and the identification of their content.

Querendo mais informação, entre em contato.

WhatsApp

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023.**

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ:

(21) 98159-7352

WhatsApp SP:

(11) 98597-3405

e-Mail:

contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:

48.728.404/0001-
22

CAPES –

Coordenação de
Aperfeiçoament
o de Pessoal de
Nível Superior
(CAPES),
fundação do
Ministério da
Educação (MEC),
desempenha
papel
fundamental na
expansão e
consolidação da
pós-graduação
stricto sensu
(mestrado e
doutorado) em

Conselho Editorial

Editores

Fundadores:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes.
Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn
Andrade
Monteiro
Dra. Chimene
Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente
em
[revistaft.com.br/e
xpediente](http://revistaft.com.br/expandente) Venha
fazer parte de
nosso time de
revisores
também!

todos os estados
da Federação.

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996
- 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio
de Janeiro-RJ | Brasil