

REVISÃO

Refluxo Laringofaríngeo e suas manifestações nas vias aéreas superiores: Uma revisão de literatura *Laryngopharyngeal reflux and its manifestations in the upper airways: A literature review*

Wanuely Andreza Silva Melo¹, Alice Vilas Boas Marinho², Mhel Carolyne Barleze Duarte³, Caroline Dias Pastana⁴

¹*Centro Acadêmico de Adamantina (UNIFAI), São Paulo, SP, Brasil*

²*Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga Afya, Ipatinga, MG, Brasil*

³*Universidade Ceuma, Imperatriz, MA, Brasil*

⁴*Médica pelo Centro Universitário do Estado do Pará (Cesupa), RQE 29102, Belém, PA, Brasil*

Recebido em: 21 de Setembro de 2026; Aceito em: 7 de Outubro de 2026.

Correspondência: Wanuely Andreza Silva Melo, dra.andrezamelo@gmail.com

Como citar

Melo WAS, Marinho AVB, Duarte MCB, Pastana CD. Refluxo Laringofaríngeo e suas manifestações nas vias aéreas superiores: Uma revisão de literatura. Fisioter Bras. 2026;27(9):6435-6448. doi: [10.62827/fb.v27i9.1348](https://doi.org/10.62827/fb.v27i9.1348).

Resumo

Introdução: O refluxo laringofaríngeo (RLF) apresenta manifestações clínicas heterogêneas e resulta da interação entre episódios de refluxo, mecanismos de defesa do trato aerodigestivo, inflamação e alterações da sensibilidade neurosensorial. Seus sintomas podem acometer diferentes estruturas das vias aéreas superiores, dificultando seu reconhecimento e diferenciação de outras condições. **Objetivo:** Descreveu-se os principais aspectos relacionados ao RLF, com ênfase em sua fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa, descritiva e interpretativa. A busca foi realizada entre 1999 e 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde e Scopus, utilizando descritores relacionados ao refluxo laringofaríngeo, vias aéreas superiores, laringe, faringe, tosse crônica, diagnóstico e tratamento, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol, contemplando artigos originais, revisões, estudos clínicos, diretrizes e outras publicações pertinentes, disponíveis em texto completo. Após a triagem por títulos e resumos e posterior avaliação integral, foram selecionados 15 trabalhos científicos. Os dados foram

organizados por similaridade temática e analisados de forma qualitativa e descritiva, considerando aspectos fisiopatológicos, manifestações clínicas, repercussões otorrinolaringológicas, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas do refluxo laringofaríngeo. Não foi realizada metanálise ou avaliação formal do risco de viés. **Resultados:** Viu-se que o RLF pode manifestar-se por disфонia, rouquidão, pigarro, tosse crônica, globus faríngeo, irritação e sensação de secreção na garganta. A hipersensibilidade laríngea e os mecanismos reflexos entre o trato gastrointestinal e as vias aéreas podem contribuir para a manutenção dos sintomas. Também foram descritas possíveis associações com manifestações nasais, rinossinusais e otológicas, embora essas relações apresentem caráter multifatorial. A videolaringoscopia mostrou-se relevante na avaliação, mas seus achados não são específicos. O tratamento pode envolver mudanças no estilo de vida, medidas comportamentais, medicamentos em pacientes selecionados e abordagem multidisciplinar. **Conclusão:** O RLF apresenta natureza multifatorial e manifestações inespecíficas, tornando seu diagnóstico desafiador. A avaliação individualizada e a interpretação criteriosa dos achados clínicos e complementares são fundamentais para diferenciar o refluxo de outras condições e orientar adequadamente o tratamento.

Palavras-chave: Refluxo Laringofaríngeo; Laringomalácia; Obstrução das Vias Respiratórias; Laringe; Hipersensibilidade.

Abstract

Introduction: Laryngopharyngeal reflux (LPR) presents heterogeneous clinical manifestations and results from the interaction between reflux episodes, defense mechanisms of the aerodigestive tract, inflammation, and changes in sensorineural sensitivity. Its symptoms can affect different structures of the upper airways, making it difficult to recognize and differentiate it from other conditions. *Objective:* To analyze the main aspects related to LPR, with emphasis on its pathophysiology, clinical manifestations, diagnosis, and treatment. *Methods:* It is a narrative review of the literature, of a qualitative, descriptive, and interpretative nature. The search was carried out between 1999 and 2026 in the PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Virtual Health Library, and Scopus databases, using descriptors related to laryngopharyngeal reflux, upper airways, larynx, pharynx, chronic cough, diagnosis, and treatment, combined by the Boolean operators AND and OR. Studies in Portuguese, English, and Spanish were included, including original articles, reviews, clinical studies, guidelines, and other pertinent publications, available in full text. After screening by titles and abstracts and subsequent full evaluation, 15 scientific papers were selected. The data were organized by thematic similarity and analyzed qualitatively and descriptively, considering pathophysiological aspects, clinical manifestations, otorhinolaryngological repercussions, diagnostic methods, and therapeutic strategies for laryngopharyngeal reflux. No meta-analysis or formal assessment of risk of bias was performed. *Results:* The studies analyzed demonstrated that LPR can manifest as dysphonia, hoarseness, throat clearing, chronic cough, globus pharyngeus, irritation, and sensation of secretion in the throat. Laryngeal hypersensitivity and reflex mechanisms between the gastrointestinal tract and airways may contribute to the maintenance of symptoms. Possible associations with nasal, rhinosinusal, and otological manifestations have also been described, although these relationships are multifactorial. Videolaryngoscopy was relevant in

the evaluation, but its findings are not specific. Treatment may involve lifestyle changes, behavioral measures, medications in selected patients, and a multidisciplinary approach. *Conclusion:* LPR has a multifactorial nature and nonspecific manifestations, making its diagnosis challenging. Individualized evaluation and careful interpretation of clinical and complementary findings are essential to differentiate reflux from other conditions and to adequately guide treatment.

Keywords: Laryngopharyngeal Reflux; Laryngomalacia; Airway Obstruction; Larynx; Hypersensitivity.

Introdução

O refluxo laringofaríngeo (RLF) constitui uma condição caracterizada pelo retorno do conteúdo gástrico ou gastroduodenal em direção à região faringolaríngea, podendo ocasionar irritação e alterações inflamatórias nas estruturas das vias aéreas superiores. Embora apresente relação fisiopatológica com a doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), o RLF possui características clínicas próprias e pode ocorrer mesmo na ausência dos sintomas gastrointestinais clássicos, como pirose e regurgitação. Essa particularidade faz com que muitos pacientes procurem inicialmente o otorrinolaringologista em razão de manifestações como rouquidão, pigarro, tosse persistente, sensação de corpo estranho na garganta, globus faríngeo e desconforto laríngeo [1].

A exposição repetida da mucosa das vias aéreas superiores ao conteúdo gástrico pode desencadear diferentes respostas locais. Ácido clorídrico, pepsina, sais biliares e outros componentes do refluxato podem comprometer os mecanismos de defesa da mucosa, favorecendo alterações epiteliais, inflamação e aumento da sensibilidade local. Entretanto, a relação entre refluxo e manifestações

otorrinolaringológicas não é simples, uma vez que muitos dos sintomas atribuídos ao RLF são inespecíficos e podem ocorrer em condições como rinite, rinossinusite, infecções respiratórias, alergias, alterações funcionais da laringe, exposição a agentes irritantes e distúrbios da voz [1, 2].

A importância do RLF na prática clínica está, portanto, não apenas na frequência com que é considerado como possível causa de sintomas persistentes, mas também na necessidade de estabelecer um diagnóstico criterioso. A identificação de alterações laríngeas isoladas ou a presença de sintomas sugestivos não necessariamente confirma a existência de refluxo como fator causal. Nesse contexto, a avaliação clínica deve considerar a história do paciente, os achados do exame otorrinolaringológico, a evolução dos sintomas, a presença de fatores de risco e, quando indicado, métodos complementares de investigação. Esse artigo descreve os principais mecanismos fisiopatológicos relacionados ao RLF e suas manifestações nas vias aéreas superiores, com ênfase nos aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos relevantes para a prática otorrinolaringológica.

Métodos

Trata-se de uma revisão da literatura, de caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de

reunir, analisar e discutir as evidências científicas disponíveis acerca do refluxo laringofaríngeo (RLF),

com ênfase em seus aspectos fisiopatológicos, manifestações clínicas, métodos diagnósticos, estratégias terapêuticas e possíveis repercussões sobre as vias aéreas superiores. A revisão foi orientada pela seguinte questão norteadora: como a literatura científica descreve os mecanismos fisiopatológicos, as manifestações clínicas, as possibilidades diagnósticas e as estratégias terapêuticas relacionadas ao refluxo laringofaríngeo, especialmente no contexto das vias aéreas superiores?

A busca bibliográfica foi realizada entre 1999 e 2026 nas bases de dados como PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus. Para a localização dos estudos, foram empregados descritores relacionados ao refluxo laringofaríngeo e às suas manifestações nas vias aéreas superiores, utilizando termos cadastrados no Medical Subject Headings (MeSH) e/ou nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), conforme sua disponibilidade. Entre os termos utilizados, foram considerados “Laryngopharyngeal Reflux”, “Laryngopharyngeal Reflux Disease”, “Reflux”, “Upper Airway”, “Larynx”, “Pharynx”, “Chronic Cough”, “Diagnosis” e “Treatment”, bem como seus correspondentes em português. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características e possibilidades de cada base de dados.

Foram considerados estudos em português, inglês e espanhol que apresentassem informações relacionadas diretamente ao refluxo laringofaríngeo e aos objetivos estabelecidos para esta revisão. Foram incluídos artigos originais, revisões da literatura, estudos clínicos, diretrizes e outras publicações científicas pertinentes ao tema, desde que disponíveis em texto completo e apresentassem informações relevantes sobre os mecanismos fisiopatológicos, manifestações clínicas, diagnóstico ou tratamento do RLF.

Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com o objetivo da revisão, trabalhos cujo conteúdo não permitisse a análise dos aspectos de interesse e, quando aplicável, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, teses e dissertações. A seleção dos estudos ocorreu inicialmente mediante análise dos títulos e resumos, com o objetivo de identificar as publicações potencialmente relevantes. Posteriormente, os trabalhos considerados elegíveis foram avaliados integralmente, sendo selecionados aqueles que apresentavam conteúdo compatível com a questão norteadora e com os objetivos da revisão.

Ao final do processo de seleção, foram considerados 15 trabalhos científicos relacionados ao refluxo laringofaríngeo e às suas principais manifestações otorrinolaringológicas. A seleção do conteúdo foi orientada pelos principais eixos temáticos estabelecidos previamente, incluindo os mecanismos fisiopatológicos do RLF, as manifestações laringeas e faríngeas, as possíveis repercussões nasais, rinosinusais e otológicas, a tosse crônica, a hipersensibilidade das vias aéreas, os aspectos clínicos, os métodos diagnósticos e as estratégias terapêuticas. Foram extraídas dos estudos informações referentes aos autores, ano de publicação, delineamento do estudo, população ou contexto analisado, objetivo, principais achados e conclusões, conforme a disponibilidade dessas informações em cada publicação.

Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências, divergências, limitações e lacunas existentes na literatura. A análise considerou particularmente as informações relacionadas aos mecanismos envolvidos no RLF e à caracterização de suas manifestações clínicas e possibilidades diagnósticas e terapêuticas. Também foram avaliadas as relações descritas entre o refluxo e diferentes estruturas das vias aéreas superiores, especialmente laringe,

faringe, cavidade nasal, cavidades paranasais, tuba auditiva e ouvido médio, considerando as limitações existentes na atribuição de determinados sintomas exclusivamente ao refluxo.

Após a leitura e análise dos estudos, as informações foram organizadas por similaridade temática, permitindo a construção de uma discussão integrada sobre os principais aspectos relacionados ao RLF. Inicialmente, foram considerados os mecanismos fisiopatológicos associados à ocorrência dos episódios de refluxo, à capacidade de defesa do trato aerodigestivo superior e à resposta individual das mucosas. Em seguida, foram analisadas as manifestações clínicas laríngeas e faríngeas, seguidas pelas possíveis associações com manifestações nasais, rinossinusais e otológicas. Também foram abordadas a tosse crônica e a hipersensibilidade das vias aéreas, considerando a possibilidade de interação bidirecional entre episódios de refluxo e mecanismos envolvidos na manutenção da tosse.

Na sequência, foram analisados os principais aspectos relacionados ao diagnóstico, incluindo a avaliação clínica, a videolaringoscopia, os

instrumentos destinados à avaliação de sintomas e achados laríngeos e, quando indicados, os métodos gastroenterológicos complementares. Por fim, foram avaliadas as estratégias terapêuticas descritas na literatura, contemplando medidas comportamentais e modificações do estilo de vida, tratamento farmacológico e possibilidade de abordagem multidisciplinar. A interpretação das informações procurou estabelecer uma visão integrada do RLF, considerando seu caráter multifatorial e o fato de que determinados sintomas, achados clínicos e alterações endoscópicas não são exclusivos dessa condição.

Por se tratar de uma revisão narrativa, não foi realizada avaliação formal do risco de viés ou da qualidade metodológica dos estudos, tampouco foi conduzida análise quantitativa ou metanálise. A síntese dos dados teve caráter qualitativo, descritivo e interpretativo, buscando reunir os conhecimentos disponíveis, identificar os principais pontos de convergência e divergência entre os estudos e discutir as limitações existentes na diferenciação entre manifestações potencialmente atribuíveis ao refluxo laringofaríngeo e sintomas decorrentes de outras condições das vias aéreas superiores.

Resultados

Com a aplicação dos métodos de busca descritos, foram encontrados 260 artigos. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão, na seguinte ordem: a partir da seleção de artigos com texto completo disponível, foram encontrados 190 artigos elegíveis; ao serem selecionados ensaios clínicos e tratamento, encontraram-se como resultado 160 artigos. Depois da avaliação crítica dos títulos e resumos com base nos critérios de exclusão, foram selecionados 15 artigos, conforme esquematizado na figura 1, e que se encontram descritos no quadro 1.

Foram analisadas 15 publicações relacionadas ao refluxo laringofaríngeo (RLF), publicadas entre 1999 e 2026. Observou-se distribuição temporal heterogênea, com publicações contemplando diferentes períodos de investigação do tema. Quanto ao país de origem, predominou o Brasil, representado por 14 das 15 publicações selecionadas (93,3%), enquanto uma publicação foi desenvolvida na Índia (6,7%). Os trabalhos foram publicados em periódicos das áreas de otorrinolaringologia, fonoaudiologia, gastroenterologia e ciências da saúde (Quadro 1).

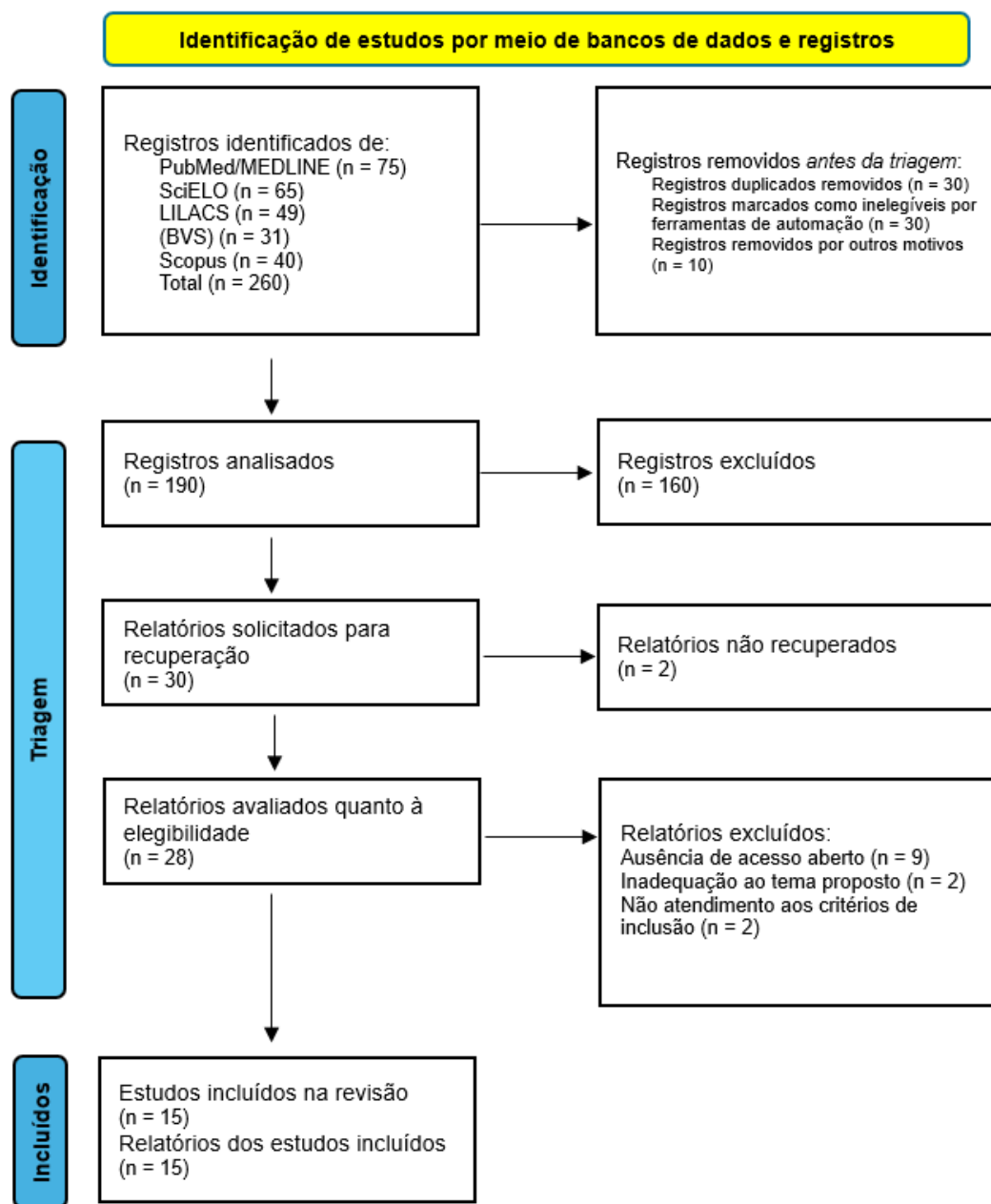


Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020 atualizado do processo de identificação e seleção dos estudos.

Fonte: adaptado de Page MJ et al. BMJ. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71 (CC BY 4.0). Licença: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Quanto ao delineamento, o conjunto analisado apresentou heterogeneidade metodológica. Foram identificados estudos observacionais, estudos retrospectivos e transversais, pesquisas clínicas, revisões narrativas, revisão sistemática e revisão integrativa. Entre as publicações

originais, destacaram-se investigações envolvendo pacientes com sintomas vocais e manifestações compatíveis com RLF, enquanto as revisões abordaram principalmente aspectos fisiopatológicos, manifestações extraesofágicas, diagnóstico e tratamento.

Quadro 1 – Caracterização das publicações selecionadas sobre refluxo Laringofaríngeo.

Autor/Ano	País	Objetivo	Delineamento	Principais resultados
Rosa (1999)	Brasil	Abordar as alterações anatomofuncionais laríngeas relacionadas ao refluxo gastroesofágico	Revisão da literatura	Descreveu alterações laríngeas relacionadas à exposição ao conteúdo gastroesofágico, incluindo manifestações inflamatórias e alterações estruturais.
Guimarães, Marguet e Camargos (2006)	Brasil	Abordar o tratamento da doença do refluxo gastroesofágico	Revisão da literatura	Apresentou medidas comportamentais, dietéticas e farmacológicas utilizadas no tratamento do refluxo gastroesofágico.
Martins (2007)	Brasil	Revisar as manifestações otorrinolaringológicas relacionadas à doença do refluxo gastroesofágico	Revisão	Descreveu manifestações envolvendo laringe, faringe e outras estruturas otorrinolaringológicas.
Cielo et al. (2009)	Brasil	Verificar a ocorrência de queixas alérgicas e/ou digestivas em pacientes com disфонia organofuncional	Retrospectivo e transversal	Foram identificadas queixas digestivas e alérgicas em pacientes com disфонia organofuncional.
Neto et al. (2011)	Brasil	Abordar a tosse crônica na prática otorrinolaringológica	Revisão	Identificou diferentes causas de tosse crônica, incluindo refluxo gastroesofágico e afecções das vias aéreas superiores.
Andrade e Ferreira (2014)	Brasil	Abordar a recorrência do diagnóstico de RLF associado à rouquidão	Revisão/estudo de caráter descritivo	Relacionou rouquidão e diagnóstico de RLF no contexto da avaliação clínica e fonoaudiológica.
Anselmo-Lima et al. (2015)	Brasil	Apresentar evidências sobre rinosinusite	Revisão	Abordou aspectos clínicos e diagnósticos da rinosinusite e fatores relacionados às vias aéreas superiores.
Andrade et al. (2016)	Brasil	Avaliar a relação entre sinais videolaringoscópicos sugestivos de RLF e distúrbios da voz em professoras	Estudo observacional	Foram observados sinais laríngeos sugestivos de RLF e alterações relacionadas à qualidade vocal.



Sella et al. (2017)	Brasil	Avaliar a associação entre rinossinusite crônica e refluxo gastroesofágico	Revisão sistemática	Oito estudos transversais sugeriram associação, enquanto quatro estudos longitudinais apresentaram resultados conflitantes quanto ao efeito dos inibidores de bomba de prótons sobre sintomas de rinossinusite.
Ricci et al. (2020)	Brasil	Avaliar sinais e sintomas de RLF e sua relação com queixas e qualidade vocal	Estudo observacional	Queixas de refluxo, queixas vocais e idade apresentaram relação com os escores do RFS.
Fantini et al. (2022)	Brasil	Abordar a associação entre RLF e manifestações extraesofágicas	Revisão da literatura	Descreveu manifestações extraesofágicas associadas ao refluxo, com destaque para sintomas otorrinolaringológicos.
Silva et al. (2022)	Brasil	Analisar novas evidências relacionadas ao tratamento da DRGE	Revisão integrativa	Reuniu evidências sobre diferentes estratégias farmacológicas e não farmacológicas para tratamento da DRGE.
Paiva et al. (2024)	Brasil	Abordar avaliação, diagnóstico e tratamento do RLF em adultos	Revisão integrativa	Sintetizou manifestações clínicas, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas relacionadas ao RLF.
Prakash, Natioous e Joy (2024)	Índia	Avaliar o perfil clínico do RLF e a utilização do RFS e RSI	Estudo clínico observacional	Avaliou a utilização dos escores RFS e RSI na identificação e acompanhamento de pacientes com RLF.
Teixeira et al. (2026)	Brasil	Avaliar a relação entre RLF e tosse crônica	Revisão da literatura	Descreveu a associação entre RLF, tosse crônica, hipersensibilidade laríngea e mecanismos reflexos entre trato gastrointestinal e vias aéreas.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos estudos selecionados (2026).



Discussão

A fisiopatologia do RLF envolve mecanismos complexos relacionados à ocorrência de episódios de refluxo, à capacidade de defesa do trato aerodigestivo superior e à resposta individual da mucosa à exposição ao conteúdo gástrico. Em condições fisiológicas, estruturas como o esfíncter esofágico inferior, o esfíncter esofágico superior, a motilidade esofágica e os mecanismos de deglutição atuam de maneira coordenada para impedir que o conteúdo gástrico alcance a faringe e a laringe. Quando esses mecanismos são comprometidos ou quando ocorre refluxo em quantidade e frequência superiores à capacidade de depuração, o conteúdo proveniente do estômago pode atingir regiões que possuem menor resistência à ação de agentes químicos [3].

Um mecanismo proposto envolve a ocorrência de reflexos entre o esôfago e as vias aéreas, capazes de desencadear tosse, alterações da atividade laríngea e aumento da sensibilidade das estruturas envolvidas. Dessa forma, os sintomas não dependem necessariamente de contato direto e prolongado do refluxato com a mucosa laríngea. A hipersensibilidade laríngea também pode desempenhar papel importante, especialmente em pacientes com tosse crônica, pigarro ou sensação persistente de irritação. A combinação entre exposição química, inflamação local e alterações neurossensoriais contribui para a diversidade das manifestações clínicas observadas nos indivíduos com suspeita de RLF [1].

A laringe é uma das estruturas mais frequentemente relacionadas às manifestações do RLF. A exposição ao conteúdo refluxado pode provocar alterações na mucosa laríngea, especialmente em regiões consideradas mais vulneráveis, como a região posterior da laringe. Entre os sintomas descritos estão disfonia, rouquidão, pigarro, tosse,

sensação de irritação, necessidade frequente de limpar a garganta e desconforto durante a fonação. Em indivíduos que utilizam profissionalmente a voz, essas manifestações podem apresentar impacto significativo sobre a qualidade vocal e sobre as atividades profissionais, sendo comum a busca por avaliação otorrinolaringológica devido à persistência dos sintomas [4].

A inflamação e o edema da mucosa podem interferir na vibração adequada das pregas vocais, produzindo alterações na qualidade da voz. Em determinados pacientes, podem ser observados hiperemia, edema, espessamento da região posterior da laringe, presença de secreções e outras alterações durante a videolaringoscopia. Entretanto, esses achados não são exclusivos do refluxo e podem ser encontrados em diferentes condições inflamatórias ou irritativas. O uso excessivo da voz, tabagismo, exposição ocupacional a partículas e produtos químicos, alergias e infecções também podem produzir alterações semelhantes, tornando necessária a interpretação dos achados dentro do contexto clínico [5].

A tosse e o pigarro relacionados às alterações laríngeas podem estabelecer um ciclo de irritação. O paciente apresenta sensação de secreção ou desconforto e, em resposta, realiza repetidas manobras de limpeza da garganta, que podem gerar impacto mecânico sobre as pregas vocais e intensificar a irritação local. Esse fenômeno pode contribuir para a manutenção dos sintomas mesmo quando o episódio inicial de refluxo já não está presente. Por esse motivo, a avaliação do paciente deve considerar não apenas a possibilidade de refluxo, mas também a presença de hipersensibilidade laríngea e comportamentos que perpetuam a irritação da região [6].

As manifestações faríngeas constituem outra apresentação frequente em indivíduos com

suspeita de RLF. Sensação de corpo estranho, desconforto ou irritação na garganta, necessidade constante de pigarrear, sensação de secreção e globus faríngeo estão entre os sintomas mais relatados. O globus corresponde à sensação persistente ou recorrente de algo localizado na garganta, geralmente sem que exista uma obstrução anatômica real. Embora o refluxo possa estar relacionado ao seu aparecimento em determinados pacientes, esse sintoma possui etiologia multifatorial e pode estar associado a alterações funcionais, distúrbios da deglutição, tensão muscular e outros fatores [4].

A mucosa da faringe pode sofrer irritação em decorrência da exposição repetida ao refluxato, resultando em sensação de ardência, desconforto ou necessidade frequente de deglutir. A inflamação local pode ainda aumentar a percepção de secreções normalmente presentes nas vias aéreas superiores. Como consequência, alguns pacientes desenvolvem comportamento de deglutição repetitiva ou pigarro constante, o que pode aumentar a irritação mecânica da região e contribuir para a persistência dos sintomas. Essa interação entre estímulo químico, percepção sensorial e comportamento torna a apresentação clínica bastante variável [4].

A relação entre RLF e manifestações nasais permanece objeto de investigação. Alguns pacientes com suspeita de refluxo apresentam sintomas como congestão nasal, rinorreia, sensação de secreção posterior e desconforto nas vias aéreas superiores. Uma das hipóteses propostas para explicar essa associação envolve a capacidade do refluxato de estimular mecanismos inflamatórios e neurogênicos nas mucosas do trato respiratório superior. Também se considera que a irritação de estruturas da faringe e da laringe possa desencadear reflexos capazes de modificar a atividade secretora e sensorial das vias aéreas [7].

Apesar dessas hipóteses, a associação entre refluxo e doenças nasais deve ser interpretada com cautela. Rinite alérgica e não alérgica, rinosinusite crônica e outras doenças inflamatórias são condições extremamente comuns e podem ocorrer independentemente da presença de RLF. Sintomas como obstrução nasal, espirros, rinorreia e prurido possuem características clínicas próprias que devem ser investigadas durante a avaliação. A presença simultânea de sintomas nasais e laringeos não significa necessariamente que ambos tenham a mesma origem fisiopatológica [7].

No contexto da rinosinusite crônica, a possibilidade de participação do refluxo também tem sido discutida, especialmente em pacientes que apresentam sintomas persistentes apesar do tratamento convencional. Entretanto, os mecanismos envolvidos ainda não são completamente estabelecidos e a relação causal permanece controversa. Assim, embora o RLF possa ser considerado entre os fatores associados em pacientes selecionados, o diagnóstico e o tratamento das doenças nasais devem permanecer fundamentados nos critérios clínicos e endoscópicos próprios dessas condições [8].

As possíveis manifestações otológicas relacionadas ao RLF também vêm sendo estudadas, especialmente em relação à função da tuba auditiva. A proximidade anatômica entre a nasofaringe e o óstio da tuba auditiva levanta a hipótese de que processos inflamatórios nessa região possam interferir no funcionamento tubário. Em determinadas situações, alterações da ventilação da orelha média podem favorecer sintomas como plenitude auricular, sensação de ouvido tampado e alterações auditivas condutivas [9].

A hipótese de associação entre refluxo e otite média com efusão é particularmente discutida em determinadas populações, incluindo crianças. A presença de componentes do refluxato na região

nasofaríngea poderia, teoricamente, contribuir para alterações inflamatórias próximas à tuba auditiva. Contudo, diversos fatores estão envolvidos na etiologia das doenças da orelha média, incluindo infecções respiratórias, alterações anatômicas, hipertrofia adenoideana e disfunção tubária primária. Portanto, a presença de refluxo não deve ser considerada isoladamente como explicação para manifestações otológicas [9].

A tosse crônica é uma das manifestações que mais frequentemente suscitam a investigação de refluxo. O mecanismo pode envolver tanto a estimulação direta das estruturas laríngeas quanto a ativação de reflexos entre o trato gastrointestinal e as vias aéreas. Episódios de refluxo podem estimular terminações nervosas responsáveis pela tosse, produzindo uma resposta reflexa mesmo quando não existe grande quantidade de conteúdo refluxado atingindo diretamente a laringe [6].

A relação entre tosse e refluxo pode assumir caráter bidirecional. Episódios repetidos de tosse podem aumentar a pressão intra-abdominal e favorecer novos eventos de refluxo, enquanto o refluxo pode estimular a tosse por mecanismos químicos e neurais. Esse processo pode estabelecer um ciclo de perpetuação dos sintomas. Além disso, pacientes com tosse crônica podem desenvolver hipersensibilidade laríngea, passando a apresentar tosse diante de estímulos normalmente pouco relevantes, como odores, mudanças de temperatura, fala prolongada ou exposição a partículas [10].

Por esse motivo, a presença de tosse persistente não deve conduzir automaticamente ao diagnóstico de RLF. A avaliação deve considerar outras causas frequentes de tosse crônica, incluindo doenças respiratórias, asma, síndrome da tosse das vias aéreas superiores, uso de determinados medicamentos e alterações estruturais ou funcionais da laringe. O reconhecimento de múltiplos fatores

contribuintes é particularmente importante nos casos em que o tratamento direcionado ao refluxo não produz resposta satisfatória.

As manifestações clínicas do RLF são heterogêneas e podem envolver diferentes segmentos das vias aéreas superiores. Entre os sintomas mais frequentemente descritos encontram-se disфонia, rouquidão, pigarro, tosse crônica, globus faríngeo, sensação de secreção na garganta, irritação faríngea e desconforto laríngeo. Alguns pacientes apresentam predominantemente sintomas relacionados à voz, enquanto outros procuram atendimento por queixas faríngeas ou respiratórias. Essa diversidade dificulta a definição de um quadro clínico único e reforça a necessidade de avaliação individualizada [2].

A intensidade dos sintomas também pode variar consideravelmente. Alguns indivíduos apresentam alterações persistentes que interferem na qualidade de vida, enquanto outros relatam episódios intermitentes associados a determinados períodos do dia, alimentação ou posição corporal. A presença de sintomas predominantemente otorrinolaringológicos também explica por que muitos pacientes não apresentam manifestações digestivas clássicas. Em determinados casos, a ausência de pirose ou regurgitação pode contribuir para o atraso na consideração do refluxo como hipótese diagnóstica [2].

Apesar da variedade de sintomas, nenhum deles isoladamente possui especificidade suficiente para confirmar RLF. O valor diagnóstico aumenta quando os sintomas são analisados em conjunto com a história clínica, fatores predisponentes, exame físico e métodos complementares adequados. Dessa forma, a abordagem clínica deve procurar identificar padrões consistentes, avaliar a evolução temporal e estabelecer possíveis relações entre os sintomas e fatores desencadeantes.

O diagnóstico do RLF permanece um dos principais desafios relacionados à condição. A avaliação

inicial deve incluir história clínica detalhada, investigação dos sintomas predominantes, hábitos alimentares, uso de medicamentos, consumo de álcool e tabaco, padrão de sono, relação dos sintomas com as refeições e presença de manifestações gastrointestinais. Também é importante avaliar fatores que podem contribuir para sintomas semelhantes, como alergias, doenças respiratórias, uso profissional da voz e exposição a agentes irritantes [11].

A videolaringoscopia constitui ferramenta importante na avaliação do paciente com sintomas laríngeos. O exame permite visualizar as pregas vocais e demais estruturas da laringe, identificando alterações como edema, hiperemia, secreções e alterações da região posterior. Entretanto, os achados laríngeos associados ao refluxo apresentam baixa especificidade quando analisados isoladamente. Dessa forma, o exame deve ser utilizado como parte da avaliação global e não como confirmação definitiva da presença de refluxo [11].

Instrumentos clínicos como o Reflux Symptom Index e o Reflux Finding Score podem auxiliar na sistematização da avaliação dos sintomas e dos achados laríngeos. Métodos gastroenterológicos, como a pHmetria e a impedanciometria-pH, podem ser utilizados em situações selecionadas, especialmente quando há necessidade de investigar episódios de refluxo ácido e não ácido. A escolha do método depende da apresentação clínica e da dúvida diagnóstica. A utilização criteriosa dos exames é importante para evitar tanto o subdiagnóstico quanto a atribuição excessiva de sintomas inespecíficos ao refluxo [13].

Conclusão

O refluxo laringofaríngeo apresenta ampla variedade de manifestações nas vias aéreas superiores, podendo estar relacionado a sintomas como

O tratamento do RLF geralmente envolve medidas comportamentais e modificações do estilo de vida, podendo ser associado ao tratamento farmacológico em pacientes selecionados. Entre as medidas frequentemente recomendadas estão evitar refeições volumosas próximas ao horário de dormir, reduzir o consumo de alimentos e bebidas que desencadeiam sintomas, controlar o peso quando necessário, evitar o tabagismo e moderar o consumo de álcool. A elevação da cabeceira e a adoção de horários regulares para as refeições também podem ser consideradas, particularmente nos pacientes que apresentam sintomas relacionados ao período noturno [14].

O tratamento farmacológico pode incluir inibidores da bomba de prótons, bloqueadores dos receptores H2 e medicamentos que atuam como barreira mecânica, como os alginatos. A utilização desses medicamentos deve considerar a probabilidade diagnóstica, a intensidade dos sintomas e a resposta ao tratamento. O uso indiscriminado de supressão ácida em pacientes com sintomas inespecíficos pode não produzir benefício significativo, principalmente quando a causa dos sintomas não está relacionada a refluxo ácido [15].

Em determinados pacientes, uma abordagem multidisciplinar pode ser necessária, envolvendo otorrinolaringologista, gastroenterologista, fonoaudiólogo e outros profissionais conforme as características clínicas. Nos casos de disфонia ou hipersensibilidade laríngea, por exemplo, medidas voltadas ao comportamento vocal e à reabilitação da função laríngea podem ser importantes.

disфонia, rouquidão, pigarro, tosse crônica, globus faríngeo, irritação da garganta e alterações laríngeas. A exposição da mucosa ao conteúdo gástrico e os

mecanismos reflexos e neurossensoriais associados podem contribuir para o desenvolvimento e a manutenção desses sintomas. Entretanto, a apresentação clínica é heterogênea e frequentemente se sobrepõe à de outras doenças otorrinolaringológicas.

O diagnóstico deve ser realizado de maneira criteriosa, considerando a história clínica, o exame otorrinolaringológico, a avaliação da laringe e, quando necessário, métodos complementares capazes de demonstrar objetivamente a ocorrência de refluxo. A presença isolada de sintomas ou de alterações laríngeas inespecíficas não deve ser considerada suficiente para estabelecer causalidade. A investigação de diagnósticos diferenciais é fundamental, especialmente nos casos de sintomas persistentes ou ausência de resposta ao tratamento inicialmente instituído.

O manejo do RLF deve ser individualizado e pode envolver mudanças no estilo de vida, medidas dietéticas, tratamento farmacológico e, em

casos selecionados, intervenções especializadas. A compreensão das limitações diagnósticas e das controvérsias existentes é essencial para evitar tanto a subvalorização quanto a superestimação do papel do refluxo nas doenças das vias aéreas superiores. Dessa maneira, uma abordagem baseada na integração entre avaliação clínica, investigação objetiva e acompanhamento longitudinal pode contribuir para uma assistência mais adequada aos pacientes com suspeita de refluxo laringofaríngeo.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Desenho da pesquisa: Melo WAS, Marinho AVB, Duarte MCB;
Redação do manuscrito: Melo WAS; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Pastana CD.

Referências

1. Teixeira CB, Assunção TM, Blaia A C, Ribeiro GV, Silva BFD, Bonini NA, Corrêa LA, Matos Neta MIA, Moura GDL, Torres Filho LS, Costa LJT, Piazza PT, Sales I D & Pereira BL (2026). Refluxo laringofaríngeo e sua relação com a tosse crônica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 12(8), 1-9. <https://doi.org/10.51891/rease.v12i8.29614>
2. Ricci G, Wolf AE, Barbosa AP, Moreti F, Gielow I, Behlau M. Sinais e sintomas de refluxo laringofaríngeo e sua relação com queixas e qualidade vocal. *CoDAS [Internet]*. 2020;32(5):e20180052. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202018052>
3. Borges Mazeto Paiva, MP, Mohamad ASS, Oliveira VFA, Remigio CB (2024). Refluxo laringofaríngeo em adultos: avaliação, diagnóstico e tratamento. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(10), 804–821. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p804-821>
4. Fantini LHS; Gomes MP; Amaral BAB; Pereira LC; Alécio MM; Silveira ALP; Martins PSS.; Leite NAA. Refluxo laringofaríngeo: associação com manifestações extraesofágicas / Laryngopharyngeal reflux: association with extraesophageal manifestations. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 5899–5909, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n2-166.

5. Cielo CA, Finger LS, Roman-Niehues G, Deuschle VP, & Siqueira MA (2009). Disfonia organofuncional e queixas de distúrbios alérgicos e/ou digestivos. *Revista CEFAC*, 11(3), 431–439. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000300010>
6. Palheta Neto FX, Ramos CF, Silva AMT, Santos KAN, Azevedo ACG, Palheta ACP (2011). Tosse crônica na rotina otorrinolaringológica. *Arquivos Internacionais De Otorrinolaringologia*, 15(2), 231–240. <https://doi.org/10.1590/S1809-48722011000200017>
7. Anselmo-Lima WT, Sakano E, Tamashiro E, Nunes AAA, Fernandes AM, Pereira EA, Ortiz É, Pinna FR, Romano FR, Padua FGM, Mello Junior JF, Teles Junior J, Dolci JEL, Balsalobre Filho LL, Kosugi EM, Sampaio MH, Nakanishi M, Santos MCJ, Andrade NA, ... Pignatari SSN (2015). Rhinosinusitis: evidence and experience. A summary. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 81(1), 8–18. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.11.005>
8. Sella GCP, Tamashiro E, Anselmo-Lima WT, Valera FCP. Relation between chronic rhinosinusitis and gastroesophageal reflux in adults: systematic review. *Braz j otorhinolaryngol* [Internet]. 2017May;83(3):356–63. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.05.012>
9. Martins RHG. Manifestações otorrinolaringológicas relacionadas à doença do refluxo gastroesofágico: um tema inesgotável!!!. *Rev Bras Otorrinolaringol* [Internet]. 2007Mar;73(2):146–. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992007000200001>
10. Rosa LLC (1999). Alterações anatomofuncionais da laringe decorrentes de refluxo gastroesofágico. *Revista CEFAC*, 1(2), 6–17. <https://doi.org/10.1590/1516-1846/199912p0006>
11. Thomas JP, Zubiaur FM. Over-diagnosis of laryngopharyngeal reflux as the cause of hoarseness. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2013; 270:995–9.
12. Andrade BMR de, Giannini SPP, Duprat A de C, Ferreira LP. Relação entre a presença de sinais videolaringoscópicos sugestivos de refluxo laringofaríngeo e distúrbio de voz em professoras. *CoDAS* [Internet]. 2016May;28(3):302–10. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015122>.
13. Prakash MD, T LN, Joy L. Reflux Finding Score and Reflux Symptom Index Potential Indicators for Diagnosis and Management of Laryngopharyngeal Reflux Disease. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024 Aug;76(4):3239-3244. doi: 10.1007/s12070-024-04657-0.
14. Guimarães EV; Marguet C; Camargos PAM. Tratamento da doença do refluxo gastroesofágico. *Jornal de Pediatria*, v. 82, n. 5, p. S133–S145, nov. 2006.
15. Silva AP, Souza PEA, Neves HR, VEP, Silva NMM, Ribeiro WA, Lucas IC. New evidence in the treatment of gastroesophageal reflux disease (GERD): an integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e237111133548, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33548.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.