

TREINAMENTO MUSCULAR EXPIRATÓRIO PARA PACIENTES NEUROLÓGICOS COM DISFAGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Samyra Karen Santos Campelo¹, Ana Carolina Lima Souza², Glenda Oliveira Ferreira³,
Izabella Assis Costa⁴, Jonatas Ribeiro da Silva⁵, Viviane dos Santos Augusto Doval⁶.

RESUMO

A disfagia é a dificuldade de engolir, comum em pacientes neurológicos devido a lesões no sistema nervoso central que afetam músculos da deglutição e a proteção das vias aéreas. O treinamento muscular expiratório (TME) tem sido proposto como recurso eficaz para fortalecer músculos expiratórios, otimizar a função respiratória e melhorar a deglutição. Este estudo buscou analisar evidências sobre o TME em pacientes neurológicos disfágicos, considerando diferentes abordagens fisioterapêuticas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura e a busca por artigos foi realizada nas bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs e Pedro publicados no período de 2010 a 2025. Os estudos apontaram melhora na pressão expiratória máxima (PE_{máx}) em pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE), Doença de Parkinson, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e distrofia miotônica tratados com o EMST 150. Também houve benefícios na deglutição, com menor risco de aspiração, maior eficiência na ingestão, aumento da sensibilidade do reflexo e do pico de tosse, além de ganhos respiratórios e de qualidade de vida. O TME mostra-se recurso relevante na reabilitação da disfagia neurológica, por aumentar a PE_{máx}, fortalecer músculos da deglutição e reduzir aspiração, devendo integrar programas fisioterapêuticos conforme necessidades individuais.

Palavras-Chave: Disfagia. Pacientes Neurológicos. Treinamento Muscular Expiratório.

Editor Científico: Elias Ferreira Porto
Editor Adjunto: Anselmo Cordeiro de Souza
Organização Comitê Científico
Double Blind Review pelo SEER/OJS
Recebido: 29/09/2025
Aprovado: 13/11/2025

¹ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: samyrakaren7@gmail.com;

² Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: asouza04@cs.cruzeirosul.edu.br;

³ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: glenda.ferreira@cs.cruzeirosul.edu.br;

⁴ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: izabella.costa@cs.cruzeirosul.edu.br;

⁵ Graduando(a) em Fisioterapia pela Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: jonatas.silva02@cs.cruzeirosul.edu.br;

⁶ Fisioterapeuta. Docente na Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: viviane.doval@cruzeirosul.edu.br.

INTRODUÇÃO

A disfagia é definida como um problema na deglutição ou qualquer obstáculo no deslocamento do alimento da boca até o estômago. Pode estar relacionado a complicações como desnutrição, desidratação, pneumonia aspirativa e introdução de saliva ou restos de alimentos na região vestibulo-laríngea, antes, durante ou após o ato de deglutição. Geralmente, essas complicações são identificadas em pacientes que apresentam doenças neurológicas, como Doença de Parkinson (DP), acidente vascular encefálico (AVE), esclerose lateral amiotrófica (ELA), paralisia cerebral (PC), entre outras (SILVA., 2019, p. 94).

A deglutição é controlada por várias áreas do sistema nervoso, e qualquer mudança em uma dessas estruturas pode resultar em problemas funcionais. Alterações nos hemisférios cerebrais, no tronco cerebral, na medula espinhal, nos nervos, na junção neuromuscular e nos músculos podem comprometer a correta função das estruturas relacionadas ao sistema degluto-fonatório, levando á disfagia (QIN et al., 2023, p. 02).

De acordo com Gaspar et al. (2015, p. 1939), a disfagia impacta a qualidade de vida do paciente, causando não só complicações biológicas, mas também consequências psicológicas e sociais. A convivência prolongada com a disfagia requer alterações no comportamento corporal e mudanças no estilo de vida, pois a dificuldade de se alimentar de maneira segura causa dor e afeta negativamente no processo de recuperação do paciente.

Nesse contexto, recentemente, o treinamento muscular expiratório tem sido citado como uma estratégia corretiva para o exercício dos músculos responsáveis pela deglutição. Este procedimento demonstrou ser eficiente no aprimoramento da habilidade de tossir, gerando um impacto expiratório significativo, o que pode diminuir a possibilidade de aspiração (PARK et al., 2017, p.02).

Segundo Machado et al. (2015, p.1910), o uso de estimuladores expiratórios como método de reabilitação para disfagia em pacientes com Parkinson resulta em um aprimoramento na capacidade de deglutir. Esse benefício está ligado ao fortalecimento do complexo hiolaríngeo, auxiliando na proteção mais eficaz das vias respiratórias durante o ato de engolir.

O objetivo do estudo foi analisar as evidências científicas sobre o treinamento muscular expiratório para pacientes com condições neurológicas e disfágicos, verificando as diferentes intervenções.

MÉTODO

Este trabalho é uma revisão de literatura integrativa, que analisou estudos sobre treinamento muscular expiratório em pacientes neurológicos com disfagia. Essa abordagem integra e interpreta evidências disponíveis, identificando tendências e lacunas na literatura. A busca foi realizada em português, inglês e espanhol, utilizando palavras-chave como: treinamento muscular expiratório, disfagia, pacientes neurológicos, e seus equivalentes em inglês (expiratory muscle training, dysphagia, neurological patients) e espanhol (entrenamiento muscular espiratorio, disfagia, neurological pacientes).

A pesquisa de artigos foi realizada em quatro bases de dados amplamente reconhecidas na área da saúde: PubMed, SciELO, LILACS e PEDro publicados entre 2010 a 2025. Essas bases foram escolhidas devido à sua relevância e abrangência na publicação de estudos científicos.

Os critérios de inclusão utilizados para selecionar os estudos foram artigos publicados nos últimos 10 anos, estudos que abordassem o treinamento muscular expiratório em pacientes neurológicos com disfagia, publicações disponíveis em português, inglês ou espanhol, e artigos que apresentassem resultados ou análises relevantes sobre a intervenção proposta.

Os critérios de exclusão abrangeram artigos como revisões sistemáticas, relatos de opinião, estudos sem texto completo disponível, publicações duplicadas e aqueles que abordassem populações diferentes, como pacientes sem disfagia, condições não neurológicas ou intervenções não relacionadas ao treinamento muscular expiratório. Também foram excluídos artigos com métodos pouco detalhados, ausência de análise de resultados ou sem relevância prática para o tema em questão. Por se tratar de uma revisão de literatura integrativa, a análise dos dados foi feita de maneira descritiva.

Durante a pesquisa, foram identificados 80 artigos relevantes ao tema abordado, submetidos a uma triagem rigorosa para garantir a análise dos estudos mais adequados. Foram removidos 3 artigos duplicados, enquanto os critérios de exclusão eliminaram 65, restando 12 elegíveis. Na etapa de elegibilidade, 2 artigos foram considerados inaptos, resultando na inclusão final de 10 artigos para análise detalhada (figura 1).

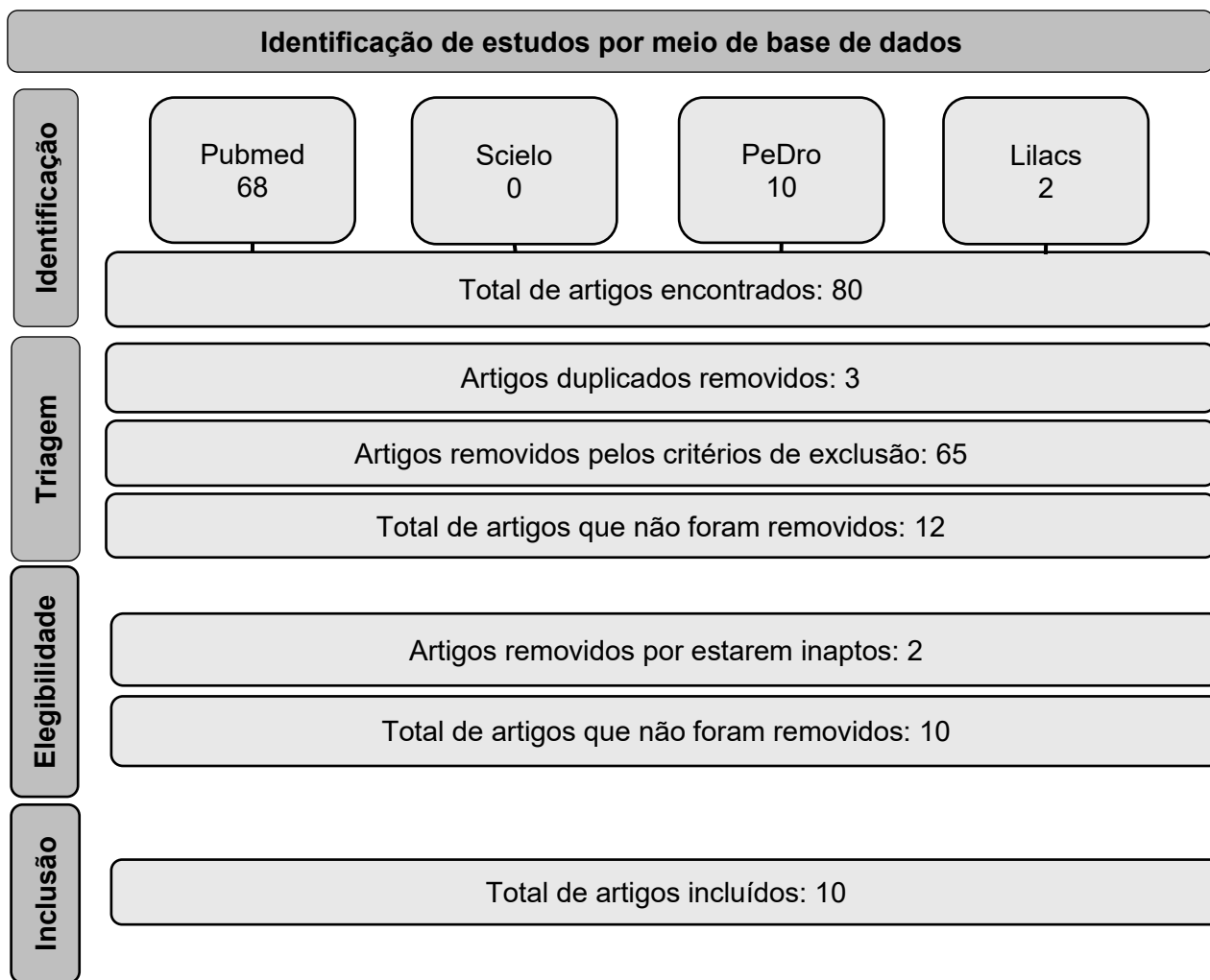


Figura 1 – Fluxograma de estudo.

RESULTADOS

Para que houvesse organização das publicações estudadas, elas foram dispostas em um quadro, informando autor, ano, doença de base, participantes, dispositivo expiratório, intervenção, resultados. As informações estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização do corpus da revisão.

Autor, ano	Doença de base	Participantes	Dispositivo expiratório	Intervenção	Resultados
Hegland et al, 2016	Acidente vascular cerebral (AVC)	14 pacientes, sendo 6 mulheres e 8 homens, com idade entre 57 e 69 anos.	EMST 150 (<i>Expiratory Muscle Strength Trainer</i>).	Treinamento semanal de 5 séries de 5 repetições por dia, 5 vezes por semana. No entanto uma vez por semana os pacientes eram visitados para medir a pressão expiratória máxima (PE _{máx}) e redefinir o dispositivo em 60% do novo valor.	O treinamento aumentou significativamente a PE _{máx} dos participantes, com um ganho médio de 30 cmH ₂ O. A função de deglutição teve melhora, estatisticamente significativas. Apresentou um aumento na sensibilidade do estímulo de tosse.
Moon et al, 2016	Acidente Vascular Cerebral (AVC)	18 pacientes, separados em um grupo experimental (9 pacientes) e grupo controle (9 pacientes), com idade entre 57 e 77 anos.	EMST 150.	7 treinamentos por sessão, 5 vezes por semana durante 4 semanas. Intervalos de 30 segundos foram fornecidos após uma sessão. Foram treinados com um valor limite de 70%, com base na PE _{máx} pessoal.	Demonstrou ser eficaz para melhorar a função de deglutição em pacientes com AVC agudo e disfagia.
Plowman et al, 2016.	Esclerose lateral amiotrófica (ELA)	25 pacientes analisados, 20 foram recrutados e 15 foram para a análise final.	EMST 150.	As sessões foram realizadas 5 vezes por semana, cada sessão consistia em 25 exalações, divididas em 5 séries de 5 repetições, com descanso entre as séries. A primeira sessão da semana era feita na clínica, onde a PE _{máx} era reavaliada e o treinador ajustado para 50% do valor atual. As 4 sessões restantes eram realizadas em casa com o auxílio de um cuidador.	Foi observado um deslocamento máximo do hioide durante a deglutição, nenhuma diferença foi observada na espirometria voluntária de tosse, e os testes mostraram um aumento da pressão expiratória máxima.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Quadro 1 – Caracterização do corpus da revisão (...continuação).

Autor, ano	Doença de base	Participantes	Dispositivo expiratório	Intervenção	Resultados
Byeon, 2016	Doença de Parkinson (DP)	33 pacientes, divididos em dois grupos, com idade entre 63 e 65 anos.	EMST 150.	Protocolo incluiu 8 repetições de inspiração e expiração máximas seguidas de 30 segundos de descanso; o procedimento foi repetido por 20 minutos, 5 vezes por semana, durante 4 semanas. A resistência do dispositivo foi ajustada para 75% da pressão expiratória máxima.	Aumentou cientificamente a função de deglutição da disfagia causada pela doença de Parkinson, redução da aspiração e abertura do esfíncter esofágico superior.
TROCHE, et al, 2023.	Doença de Parkinson (DP)	58 participantes divididos em dois grupos.	EMST 150.	Treinamento estabelecido com 75% da PEmáx do participante, com a faixa de pressão variando de 30 a 150 cmH ₂ O. O treinamento consistiu em 25 repetições (5 séries de 5 repetições), acompanhado por um clínico.	Melhorou a PEmáx do pré para o pós-tratamento.
Park et al, 2016.	Acidente vascular cerebral (AVC)	27 participantes, dividido em grupo experimental e grupo placebo, com idade entre 47 e 82 anos.	EMST 150.	A intervenção foi realizada 5 dias por semana, com 5 séries de 5 respirações através do dispositivo para um total de 25 respirações por dia. Durante o treinamento, um intervalo de menos de 1 minuto foi fornecido após cada sessão.	O estudo teve resultados mais expressivos, especialmente em relação ao aumento da atividade dos músculos supra-hióideos e na redução da aspiração de líquidos.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Quadro 1 – Caracterização do corpus da revisão (...continuação).

Autor, ano	Doença de base	Participantes	Dispositivo expiratório	Intervenção	Resultados
CLAUS, et al, 2021.	Doença de Parkinson (DP)	50 participantes.	EMST 150.	Realizado 4 semanas de treinamento de força muscular expiratória, com 25 usando um dispositivo ativo e 25 um dispositivo simulado (EMST), todos os pacientes treinaram em casa por 4 semanas, 5 dias por semana, realizando 5 séries de 5 repetições.	O treinamento reduziu significativamente a gravidade geral da disfagia em pacientes com doença de Parkinson. Essa melhoria foi principalmente atribuída ao aumento da eficiência da deglutição.
COCKS, et al, 2021.	Doença de Parkinson (DP)	16 participantes, 15 homens e 1 mulher, com idade entre 63 e 91 anos.	EMST 150.	Participantes respiraram na taxa e profundidade habituais, realizando expirações forçadas seguidas de 15 segundos de descanso, repetindo o ciclo 25 vezes com pausas a cada 5 respirações. A carga de treinamento aumentou progressivamente até que os participantes considerassem o esforço "muito difícil" (7/10 esc. Borg).	Melhora na função de deglutição e na qualidade de vida dos pacientes.
Plowman et al, 2019	Esclerose lateral amiotrófica (ELA)	48 participantes, divididos em grupo experimental e grupo controle.	EMST 150.	O treinamento consistiu em 25 expirações forçadas divididas em 5 séries de 5 repetições, realizadas em casa, cinco dias por semana. Cada sessão durava cerca de 20 minutos. A cada semana, um terapeuta reavaliava o PEmáx e ajustava. Durante o programa os pacientes completaram 125 expirações semanais, totalizando 1.000 repetições.	Houve uma melhora significativa na pressão expiratória máxima (PEmáx) e da degradação funcional da deglutição.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Quadro 1 – Caracterização do corpus da revisão (...continuação).

Autor, ano	Doença de base	Participantes	Dispositivo expiratório	Intervenção	Resultados
ALLEN et al, 2020	Distrofia Miotônica	1 participante, mulher de 46 anos.	EMST150.	O programa de treinamento foi realizado com aumento gradual das pressões de resistência conforme a capacidade do paciente. O objetivo era realizar 25 repetições por sessão, divididas em 5 blocos de 5 repetições, com descanso de 2 minutos. A pressão de resistência foi aumentada quando o paciente completou os 5 blocos sem fadiga óbvia ou efeitos colaterais.	O tratamento resultou em melhorias significativas com a PEmáx aumentando de 15 cmH ₂ O para 26 cmH ₂ O e o Fluxo de Tosse Pico subindo de 300 l/min para 450 l/min. Também melhorou a capacidade vital funcional (CVF), volume expiratório forçado no segundo (VEF1).

Fonte: Elaboração própria, 2025.

DISCUSSÃO

Na revisão dos estudos incluídos, foi observado que os autores utilizaram o EMST 150 (Expiratory Muscle Strength Trainer) como dispositivo para o treinamento muscular expiratório. Esse equipamento portátil fornece resistência ajustável ao fluxo de ar durante a expiração, exigindo que o usuário expire com força suficiente para superar a resistência pré-determinada. Esse processo fortalece os músculos expiratórios, além de ativar indiretamente os músculos supra-hióideos, que desempenham um papel fundamental na elevação do hioide e na coordenação da deglutição (PARK., 2016, p.365).

Em pacientes com AVE, Hegland et al. (2016, p.1), relataram um aumento médio de 30 cmH₂O na PEmáx, enquanto outros estudos apontaram benefícios na atividade muscular supra-hióidea e na redução da aspiração de líquidos, melhorando a deglutição. Corroborando aos achados de Hegland et al.(2016, p.1), Claus et al.(2021, p. 1819), verificou que intervenções com maior resistência inicial (75% da PEmáx) em indivíduos com DP, resultaram em melhorias significativas na eficiência da deglutição e na redução da aspiração, com efeitos sustentados por até três meses.

Plowman et al.(2016, p. 51) demonstraram que o EMST resultou em um aumento da pressão expiratória máxima (PEmáx) e melhorou o movimento do hioide durante a deglutição em pacientes com ELA, mas a capacidade de tosse voluntária continuou limitada. Plowman et al.(2019, p. 7) aplicaram um protocolo domiciliar de oito semanas, ajustado para 50% da PEmáx, e notaram melhorias significativas tanto na PEmáx quanto na Classificação Dinâmica de Toxicidade da Deglutição, além da alta adesão e boa aceitação pelos pacientes. Allen et al. (2020, p. 752), por sua vez, mostraram que o EMST aumentou a PEmáx e o pico de fluxo da tosse em condições neuromusculares após 32 semanas de treinamento, mas não houve alterações na deglutição ou fala, sugerindo que os efeitos podem depender da duração do protocolo e da condição clínica dos indivíduos.

Byeon (2016, p. 1842) investigou os efeitos da aplicação simultânea de técnicas posturais e treinamento de força muscular expiratória na função de deglutição de pacientes com DP e disfagia. Os resultados sugerem que a combinação dessas técnicas, são mais eficazes do que o treinamento isolado, potencializando a reabilitação da deglutição. Esse achado destaca a importância de abordagens multidisciplinares no tratamento da disfagia associada à DP. Complementar aos achados de Byeon, Troche et al. (2023, p. 9) comparou dois tratamentos para disfagia em pessoas

com DP: o EMST e o treinamento sensório-motor para proteção das vias aéreas (smTAP). Ambos consistiram em 25 repetições (5 séries de 5), acompanhados por um clínico. O EMST focou no fortalecimento muscular, enquanto o smTAP utilizou capsaicina leve e biofeedback para simular a invasão das vias aéreas, orientando os participantes a alcançar um fluxo de tosse 25% acima do basal. Embora ambos tenham melhorado a PEmáx e o pico de fluxo expiratório (PFE), apenas o smTAP aprimorou a eficácia do reflexo da tosse.

Com o treinamento muscular expiratório Moon (2017, p. 611) evidenciou uma melhora significativa na Escala de Disfagia Funcional (FDS), o que indica que o treinamento diminuiu a gravidade da disfagia dos pacientes. Também foi observado uma redução do resíduo na valécula e da pontuação na Escala de Penetração-Aspiração (PAS), indicando melhora no mecanismo de deglutição e a diminuição de risco de broncoaspiração.

No estudo realizado por Cocks (2021, p. 1539) foi observado redução da sialorreia aos pacientes submetidos ao treinamento com EMST, mensurado pela Escala Clínica de Sialorreia para Doença de Parkinson (SCS-PD). Ressalta-se que a sialorreia é um fator que causa diminuição na qualidade de vida e convívio social do paciente. O estudo ainda revelou um aumento na força labial, uma condição importante para a contenção da saliva e melhor eficácia da deglutição, aumento no fluxo de pico de tosse, que mostra um indicativo de aprimoramento na capacidade de limpar as vias aéreas e melhora na função de deglutição, avaliada tanto pela Avaliação de Habilidade de Deglutição de Mann (MASA) quanto pelo Questionário de Qualidade de Vida da Deglutição (SWAL-QOL), sugerindo que o EMST pode contribuir para a proteção das vias aéreas e prevenção de complicações pulmonares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disfagia é uma complicação frequente entre indivíduos com doenças neurológicas, e está associada a riscos importantes como aspiração, infecções respiratórias e comprometimento na qualidade de vida. Diante desse cenário, o treinamento muscular expiratório (TME) surge como uma alternativa terapêutica eficiente, com capacidade de fortalecer a musculatura da respiração e melhorar os mecanismos de deglutição e proteção das vias aéreas.

Os estudos selecionados apontaram aumentos significativos na pressão expiratória máxima (PEmáx), melhora na função dos músculos supra-hióideos, diminuição de episódios de aspiração e

avanços na capacidade de deglutição. Além dos aspectos funcionais, também foram observados efeitos positivos na qualidade de vida dos pacientes, especialmente quando o TME foi aplicado em conjunto com outras técnicas, como manobras posturais (otimizando a postura e a função corporal) e estratégias sensório-motoras (auxiliando na organização e regulação do sistema nervoso), evidenciando a importância de abordagens multidisciplinares no processo de reabilitação da disfagia.

Entretanto, algumas limitações foram identificadas nos estudos revisados, incluindo o número reduzido de participantes e a diversidade nos protocolos aplicados. Isso evidencia a necessidade de mais ensaios clínicos controlados, que possibilitem maior comprovação da eficácia do TME em diferentes contextos clínicos.

REFERÊNCIAS

ALLEN, Jodi et al. Expiratory muscle strength training improves measures of pressure generation and cough strength in a patient with myotonic dystrophy type 1. **Neuromuscular Disorders**, v. 30, n. 9, p. 750-755, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.nmd.2020.07.003>.

BYEON, Haewon. Effect of simultaneous application of postural techniques and expiratory muscle strength training on the enhancement of the swallowing function of patients with dysphagia caused by Parkinson's disease. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 28, n. 6, p. 1840-1843, 2016. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.1840>.

CLAUS, Inga et al. Expiratory muscle strength training for therapy of pharyngeal dysphagia in Parkinson's disease. **Movement Disorders**, v. 36, n. 8, p. 1815-1824, 2021. <https://doi.org/10.1002/mds.28552>.

COCKS, Naomi et al. Expiratory muscle strength training for drooling in adults with Parkinson's disease. **Dysphagia**, v. 37, n. 6, p. 1525-1531, 2022. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10408-6>.

GASPAR, Maria do Rocio de Faria et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com disfagia neurogênica. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 6, p. 1939-1945, 2015. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201517619114>

HEGLAND, Karen Wheeler et al. Rehabilitation of swallowing and cough functions following stroke: an expiratory muscle strength training trial. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 97, n. 8, p. 1345-1351, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.03.027>.

MACHADO, J. R. S. et al. Efeitos do exercício muscular respiratório na biomecânica da deglutição de indivíduos normais. **Rev CEFAC**. 2015; 17 (6): 1909-15 [em linha]. <https://doi.org/10.1590/1982->

[0216201517621514](https://doi.org/10.1589/jpts.29.609).

MOON, Jong Hoon et al. Effects of expiratory muscle strength training on swallowing function in acute stroke patients with dysphagia. **Journal of physical therapy science**, v. 29, n. 4, p. 609-612, 2017. <https://doi.org/10.1589/jpts.29.609>.

PARK, J. S. et al. Effects of expiratory muscle strength training on oropharyngeal dysphagia in subacute stroke patients: a randomised controlled trial. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 43, n. 5, p. 364-372, 2016 <https://doi.org/10.1111/joor.12382>.

PARK, Ji-Su; OH, Dong-Hwan; CHANG, Moon-Young. Effect of expiratory muscle strength training on swallowing-related muscle strength in community-dwelling elderly individuals: a randomized controlled trial. **Gerodontology**, v. 34, n. 1, p. 121-128, 2017. <https://doi.org/10.1111/ger.12234>.

PLOWMAN, Emily K. et al. Impact of expiratory strength training in amyotrophic lateral sclerosis. **Muscle & Nerve**, v. 54, n. 1, p. 48-53, 2016. <https://doi.org/10.1002/mus.24990>.

PLOWMAN, Emily K. et al. Impact of expiratory strength training in amyotrophic lateral sclerosis: Results of a randomized, sham-controlled trial. **Muscle & nerve**, v. 59, n. 1, p. 40-46, 2019. <https://doi.org/10.1002/mus.26292>.

QIN, Yin et al. Neural basis of dysphagia in stroke: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 17, p. 1077234, 2023. doi: 10.3389/fnhum.2023.1077234

SILVA, Lúcia Marilac da. Disfagia orofaríngea pós-acidente vascular encefálico no idoso. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 9, n. 2, p. 93-106, 2019. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09028>.

TROCHE, Michelle S. et al. Rehabilitating cough dysfunction in Parkinson's disease: A randomized controlled trial. **Movement Disorders**, v. 38, n. 2, p. 201-211, 2023. <https://doi.org/10.1002/mds.29268>.

EXPIRATORY MUSCLE TRAINING FOR NEUROLOGICAL PATIENTS WITH DYSPHAGIA: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Dysphagia is difficulty swallowing, common in neurological patients due to lesions in the central nervous system that affect swallowing muscles and airway protection. Expiratory muscle training (EMT) has been proposed as an effective resource for strengthening expiratory muscles, optimizing respiratory function, and improving swallowing. This study sought to analyze evidence on EMT in dysphagic neurological patients, considering different physiotherapeutic approaches. This is an integrative literature review, and the search for articles was conducted in the Scielo, PubMed, Lilacs, and Pedro databases published between 2010 and 2025. The studies showed improvement in maximum expiratory pressure (MEP) in patients with Cerebrovascular accident (CVA), Parkinson's disease, Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) and myotonic dystrophy treated with EMST 150. There were also benefits in swallowing, with a lower risk of aspiration, greater efficiency in ingestion, increased reflex sensitivity and cough peak, as well as respiratory and quality of life gains. EMT is a relevant resource in the rehabilitation of neurological dysphagia, as it increases MEP, strengthens swallowing muscles, and reduces aspiration, and should be integrated into physiotherapy programs according to individual needs.

Keywords: *Dysphagia. Neurological Patients. Expiratory Muscle Training.*