**INTRODUÇÃO:** O tromboembolismo pulmonar (TEP) junto com a trombose venosa profunda (TVP) constituem uma condição denominada tromboembolismo venoso (TEV), e apesar dos avanços existentes na medicina atual, a morbidade e a mortalidade causadas por essa doença ainda são elevadas. Por possuir um quadro clínico variável, pode ir desde quadros completamente assintomáticos, onde o diagnóstico é feito incidentalmente, até situações nas quais êmbolos maciços levam o paciente rapidamente à morte.

**OBJETIVO:** Identificar pesquisas sobre o tromboembolismo pulmonar, suas manifestações, tratamentos fisioterapêuticos e descrever os conceitos e condutas mais adotadas pelos autores. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico no site de busca BIREME, entre os anos de 2006 a 2016. Foram acessadas as bases de dados: LILACS, MEDLINE e PUBMED. Foram utilizados os seguintes termos para a pesquisa: tromboembolismo, embolia, fisioterapia, pneumologia, trombo.

**RESULTADOS:** O TEP trata-se de uma obstrução das artérias pulmonares ou um de seus ramos por trombo, onde na maioria das vezes é formado no sistema venoso profundo que acaba se desprendendo e atravessando as cavidades direitas do coração, atingindo assim a circulação pulmonar. Vários registros comprovam que a mortalidade hospitalar, em pacientes com TEP maciço, ultrapassa 30%. Estima-se que aproximadamente 11% dos casos de pacientes com TEP sem tratamento têm desfecho fatal na primeira hora de instalação do quadro. Até o terceiro mês, 15% evoluem para óbitoe 4% dos casos de TEP agudo evoluem com hipertensão pulmonar secundária.E em 90% dos casos a hipótese de TEP é sugerida pela presença de dispneia, síncope, dor torácica e taquipneia, sozinhos ou em associação.

Sabe-se que a fisioterapia respiratória tem contribuído bastante para a prevenção e o tratamento de vários aspectos das desordens respiratórias, tais como obstrução do fluxo aéreo, retenção de secreção, alterações da função ventilatória, dispneia, melhora na performance de exercícios físicos e da qualidade de vida através de técnicas que podem ser utilizadas nesses casos. A pressão expiratória que possui como objetivo principal a desinsuflação dos pulmões, vibração com o objetivo de mobilizar secreções já livres na árvore brônquica em direção aos brônquios de maior calibre, visando sua expulsão. O treinamento muscular inspiratório, posicionamento corporal, respiração com freno labial com o objetivo de melhorar a ventilação e a oxigenação, ou através de exercícios respiratórios diafragmáticos voltados para a restauração de um padrão respiratório diafragmático mais normal, assim como os exercícios respiratórios durante uma inspiração máxima estão relacionados com a melhora da oxigenação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A intervenção da fisioterapia respiratória nas patologias pulmonares promove um benefício relativo à ventilação pulmonar. Apesar da ausência de estudos, como também da pouca quantidade de dados disponíveis na literatura sobre tromboembolismo pulmonar, pode-se verificar que após a intervenção fisioterapêutica com técnicas de desobstrução brônquica, relaxamento muscular e exercícios respiratórios, ocorre uma melhora dos valores gasométricos, da ausculta pulmonar, da radiografia de tórax, dos testes de função pulmonar e da percepção subjetiva de dispneia, podendo, desta maneira, ser considerada relevante no tratamento do paciente com doenças obstrutivas.