

Tabela I - Características dos artigos inseridos no estudo.

Autores	Amostra	Desenho metodológico	Avaliação	Intervenção	Resultados
Ferreira et al. [12]	36 pacientes com DPOC em uso de oxigenoterapia e 33 pacientes com DPOC que não faziam uso da oxigenoterapia (grupo controle)	Estudo transversal	- Espirometria - Gasometria - Nível de dispneia - “Baseline dyspnea index [BDI]” - TC6 - Questionário do hospital St. George na doença respiratória validado para o português - “Short-Form Health Survey (SF-36)”	Não se aplica	Pacientes em uso da oxigenoterapia tiveram piores escores na maioria dos domínios do questionário St George e da SF-36, mas diferença entre os grupos foi significativa somente para função física (16,9±23,3 vs 30,3±29,3, p=0,031) e social (29,1±35,1 vs 55,2±40,6, p=0,013) no SF-36.
Eaton et al. [9]	43 pacientes com DPOC que faziam uso de oxigenoterapia e 25 pacientes com DPOC que não usavam oxigenoterapia.	Estudo experimental prospectivo e longitudinal	- Gasometria - Espirometria - TC6 - “Chronic respiratory questionnaire (CRQ)” - “Dartmouth COOP charts (COOP)” - Escala de depressão e ansiedade	Iniciou-se oxigenoterapia naqueles pacientes com DPOC grave e que cumpriam os critérios de indicação. Pacientes foram acompanhados por 6 meses. Tendo uma visita com 2 meses e outra com 6 meses.	Houve 5 mortes no grupo daqueles que faziam oxigenoterapia e nenhuma no outro grupo. A oxigenoterapia melhorou a QV em seis meses, com piora no grupo que não suplementou oxigênio.
Nonoyama et al. [10]	27 pacientes com DPOC com dispneia nas AVD e com dessaturação de 88% ou menos por 2 minutos durante o TC6 realizado em ar ambiente previamente.	Estudo randomizado e controlado (cross-over)	- Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ), - Questionário do Hospital St. George na doença respiratória - Teste de caminhada de 5 minutos	Os pacientes usaram oxigênio domiciliar (2L/min) durante as atividades de vida diária que causam dispneia, e usaram placebo (mistura que fornecia FiO ₂ : 21%), por 6 semanas.	O oxigênio aumentou significativamente a distância percorrida no teste de caminhada de 5 minutos (427 passos vs 412, p= 0,04) Não houve diferença na QV.
Tanni et al. [13]	24 pacientes com DPOC hipoxêmico e 21 pacientes com DPOC não hipoxêmico	Estudo transversal longitudinal	- Espirometria - Gasometria arterial, - Composição corporal, - Questionário do hospital St. George na doença respiratória. Inicial e após 6 meses.	Não se aplica. Mudança de cilindros para concentradores de oxigênio.	Houve melhora significativa da QV dos pacientes hipoxêmicos quando se mudou de cilindro para concentradores.
Tsara et al. [14]	85 pacientes com DPOC e hipoxemia que faziam uso da oxigenoterapia. E 48 pacientes com DPOC sem hipoxemia.	Estudo transversal	- Escala Medical Research Council modificada para dispneia - “Short-Form Health Survey (SF-36)” - Questionário de saúde geral e um questionário próprio para verificar a	Não se aplica	A condição socioeconômica dos pacientes foi moderada e baixa. A QV é pior nos pacientes que fazem uso da oxigenoterapia,

			independência nas AVD. - Espirometria - Gasometria - Características socioeconômicas.		principalmente no domínio da função física, e é influenciada pela dispnéia, pela saúde mental, pela incapacidade e variáveis fisiológicas.
Cedano <i>et al.</i> [7]	80 pacientes com DPOC que faziam uso de O ₂ domiciliar 20h/dia, há 45 meses, 2-4L/min.	Estudo transversal	- Dados sociodemográficos, clínicos e laboratoriais. - IMC - Índice de Katz - Espirometria - Gasometria - "Short-Form Health Survey (SF-36)"	Não se aplica	Houve comprometimento na QV, principalmente nos domínios capacidade funcional e função física. Houve correlação entre as características sociodemográficas clínicas e laboratoriais com domínios no SF-36.
Lacasse <i>et al.</i> [15]	68 pacientes com DPOC que faziam uso de oxigenoterapia e 136 pacientes com DPOC que não usavam oxigenoterapia.	Estudo transversal	- "Short-Form Health Survey (SF-36)"	Não se aplica	Em todos os domínios dos SF-36 os escores foram menores naqueles que faziam uso da oxigenoterapia.
Albert <i>et al.</i> [11]	Total de 738 pacientes de 47 centros foram seguidos por 1 a 6 anos. Todos pacientes com DPOC moderada e estável com dessaturação no repouso (SpO ₂ de 89-93%) ou no exercício (durante o TC6, SpO ₂ ≥80% por ≥5 minutos e <90% por ≥10 segundos). Foram randomizados em Grupo suplementação de oxigênio (n=368) e não suplementação (n=370).	Estudo randomizado grupo paralelo e controlado	- Questionário sobre ocorrência de exacerbação, aderência a oxigenoterapia. - TC6 - "Quality of Well-Being Scale" - Questionário do hospital St. George na doença respiratória - "Short-Form Health Survey (SF-36)" - Questionário Depressão e Ansiedade.	No grupo suplementação de oxigênio foi prescrito 24h de oxigênio se a SpO ₂ entre 89-93% e somente no sono e no exercício se tivesse dessaturação somente durante exercício. Todos responderam os questionários 2x por ano (4 e 16 meses – principais medidas).	Suplementação de oxigênio não alterou a mortalidade, hospitalização, exacerbação Não alterou a QV, depressão, ansiedade ou capacidade funcional.
Mussa <i>et al.</i> [16]	417 pacientes com DPOC em uso de oxigênio domiciliar. 58 em uso de oxigênio líquido 80 no concentrador portátil 279 em cilindro portátil.	Estudo transversal	"Liker-type Quality of life scale"	Não se aplica	A QV é maior, visto que a satisfação e a mobilidade são melhores, naqueles que usam oxigênio líquido, seguindo do cilindro e do concentrador.

DPOC = doença pulmonar obstrutiva crônica; TC6= teste de caminhada de 6 minutos; SpO₂ = saturação de oxigênio; AVD = atividade de vida diária; FiO₂= fração inspirada de oxigênio; QV = qualidade de vida.