

Nível da evidência e Classe de recomendação

Os conselhos de ressuscitação e os especialistas que participaram da Conferência de Diretrizes 2000 internacional usaram os princípios e instrumentos da medicina baseada em evidências para elaborar todas as diretrizes propostas. O processo requereu a busca por evidências, a avaliação do nível metodológico desta informação e, então, a integração de todas as evidências em um resumo, uma "classe de recomendação" final. As tabelas seguintes expõem as definições usadas neste processo.

| Nível da evidência | Definição |
|------------------------------------|---|
| 1. ERC positivos ($p < 0,05$) | Um estudo randomizado controlado (ERC) prospectivo; conclusões: o novo tratamento é significativamente melhor (ou pior) do que o tratamento de controle. |
| 2. ERC neutros (NS) | Um ERC; conclusões: o novo tratamento não é melhor do que o tratamento de controle. |
| 3. Prospectivo, não randomizado | Estudo <i>prospectivo</i> , não randomizado, de observação; 1 grupo usou o novo tratamento; é necessário um grupo controle para comparação. |
| 4. Retrospectivo, não randomizado | Estudo <i>retrospectivo</i> , não randomizado, de observação; 1 grupo usou novo tratamento; é necessário um grupo de controle para comparação. |
| 5. Série de casos | Série de pacientes que receberam ou irão receber novo tratamento; observa-se a evolução; sem grupo de controle. |
| 6. Estudos de animais (A e B) | Estudos usando animais ou modelos mecânicos; estudos nível A em animais têm maior qualidade do que estudos nível B. |
| 7. Extrapolações | Extrapolações razoáveis a partir de dados existentes ou dados reunidos com outras finalidades; projetos quase experimentais. |
| 8. Conjetura racional, senso comum | Adequação ao bom senso; tem validade aparente; aplica-se a várias diretrizes não baseadas em evidências que "têm sentido". Não há evidência de ser prejudicial. |

Integração de vários artigos em todos os níveis de evidências com

- Avaliação crítica
- Discussões de consenso entre os especialistas
- Informação da Conferência de Avaliação de Evidência
- Dados da Conferência de Diretrizes 2000

| Classe de recomendação | Critérios para a classe | Definição clínica |
|---|--|--|
| Classe I Definitivamente recomendada | Apoiada por excelente evidência, com pelo menos um estudo prospectivo, randomizado e controlado . | Intervenções da Classe I são sempre aceitáveis, seguras e eficazes. Considerado cuidado inquestionável, modelo de tratamento. |
| Classe IIa Aceitável e útil | Apoiada por evidência de boa a muito boa . Peso da evidência e opinião de especialistas fortemente a favor. | Intervenções da Classe IIa são aceitáveis, seguras e úteis. Consideradas <i>tratamento de escolha</i> pela maioria dos especialistas. |
| Classe IIb Aceitável e útil | Apoiada por evidência de regular a boa . Peso da evidência e opinião de especialista não fortemente a favor. | Intervenções da Classe IIb são também aceitáveis, seguras e úteis. Consideradas <i>intervenções opcionais</i> ou <i>alternativas</i> pela maioria dos especialistas. |
| Indeterminada Promissora, carece de evidência, imatura | Fase de pesquisa preliminar. Evidência: sem risco, mas sem benefício. Evidência insuficiente para apoiar uma decisão final sobre a classe. | Indeterminada : descreve os tratamentos com evidências promissoras, mas limitadas. AHA-ILCOR aceitam alguns tratamentos de classe indeterminada, mas apenas por consenso dos especialistas. |
| Classe III Pode ser prejudicial; nenhum benefício documentado | Inaceitável, não útil, pode ser prejudicial . | A Classe III refere-se a intervenções sem evidência de qualquer benefício; freqüentemente há alguma evidência de dano. |