



|                    |  |                                |                                |
|--------------------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| Tipodo Documento   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>         | Página1/4                      |                                |
| Títulodo Documento | PROTOCOLO DE MOBILIDADE – ESCALA JOHNS HOPKINS | Emissão:25/09/2025<br>Versão:1 | Próxima revisão:<br>25/09/2027 |

**1.CONCEITO:**

A Escala de Mobilidade Johns Hopkins é uma ferramenta padronizada e validada que avalia, em 8 níveis progressivos, a capacidade funcional e o grau de mobilidade de pacientes hospitalizados.

**1.2 Responsáveis pela execução**

- Fisioterapeuta: conduzir e supervisionar a mobilidade, definir progressão.
- Enfermagem: auxiliar em transferências, posicionamentos e segurança.
- Médico: avaliar contraindicações e prescrever restrições, se houver.

**1.3 Finalidades**

- Mensurar o nível atual de mobilidade do paciente.
- Definir metas diárias realistas para estimular progressão gradual.
- Promover mobilidade precoce e segura, reduzindo riscos associados à imobilidade, como perda muscular, complicações respiratórias, úlceras de pressão e prolongamento da internação.

**1.4 Avaliação inicial**

- Realizar a avaliação clínica do paciente (estabilidade hemodinâmica, suporte ventilatório, uso de drogas vasoativas, dor, nível de consciência e segurança para mobilização).
- Aplicar a Escala Johns Hopkins para identificar o nível atual de mobilidade.
- Registrar no prontuário.

**2. MATERIAIS UTILIZADOS NA MOBILIDADE- CONFORME NÍVEL DA ESCALA**

- Níveis 1 e 2 (exercícios no leito)

Luvas de procedimento (quando necessário)

Travesseiros/apoios para posicionamento

Faixas elásticas ou halteres leves (quando tolerado)

- Nível 3 (sentar à beira do leito)

Cinto de marcha (opcional, para segurança)

Apoios laterais do leito

- Nível 4 (transferência para cadeira)

Cadeira de rodas ou cadeira hospitalar

Cinto de marcha ou prancha de transferência (quando necessário)

- Nível 5 (ortostatismo)

Andador, barra de apoio ou auxílio manual

Meias elásticas de compressão (se indicadas)

- Níveis 6 a 8 (marcha estacionária e caminhada)

Andador, muletas ou bengala (quando indicado)

Sapatos fechados ou meias antiderrapantes

Monitor multiparamétrico portátil (em pacientes críticos)

Oxigênio suplementar portátil (se em uso)

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
| Tipodo Documento   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>         | Página2/4  |
| Títulodo Documento | PROTOCOLO DE MOBILIDADE – ESCALA JOHNS HOPKINS | Emissão:25/09/2025<br>Versão:1<br>Próxima revisão:<br>25/09/2027 |

### **3.DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

Seguir a progressão da escala, respeitando limites clínicos do paciente:

| Nível | Descrição                      |
|-------|--------------------------------|
| 1     | Exercícios passivos no leito   |
| 2     | Exercícios ativos no leito     |
| 3     | Sentar à beira do leito        |
| 4     | Transferir para cadeira        |
| 5     | Ortostatismo (em pé)           |
| 6     | Marcha estacionária            |
| 7     | Caminhar com auxílio           |
| 8     | Caminhar de forma independente |

- Avaliar sinais de intolerância (queda de saturação, taquicardia, hipotensão, fadiga intensa).
- Suspender se houver risco e reavaliar.

#### **. Registro**

- Registrar:
  - Nível atual atingido na sessão.
  - Meta planejada.
  - Limitações ou intercorrências.

#### **5. Frequência**

- Mínimo de 1 vez ao dia, sempre que possível.
- Ajustar conforme tolerância do paciente.

|                    |  |                                |
|--------------------|--|--------------------------------|
| Tipodo Documento   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>         | Página3/4                      |
| Títulodo Documento | PROTOCOLO DE MOBILIDADE – ESCALA JOHNS HOPKINS | Emissão:25/09/2025<br>Versão:1 |

#### **4 . Reavaliação**

- Reavaliar diariamente.
- Atualizar meta de acordo com a evolução clínica e funcional.

#### **5.REFERÊNCIAS**

- 1. Hoyer EH, Young DL, Friedman LA, Brotman DJ, Klein LM. Routine Inpatient Mobility Assessment and Hospital Discharge Planning. *JAMA Intern Med.* 2019;179(1):118–120. doi:10.1001/jamainternmed.2018.5145
- 2. Hoyer EH, Needham DM, Atanelov L, Knox B, Friedman M, Brotman DJ. Association of impaired functional status at hospital discharge and subsequent rehospitalization. *J Hosp Med.* 2014;9(5):277–282. doi:10.1002/jhm.2152
- 3. Hoyer EH, Friedman M, Lavezza A, et al. Promoting mobility and reducing length of stay in hospitalized general medicine patients: A quality-improvement project. *J Hosp Med.* 2016;11(5):341–347. doi:10.1002/jhm.2546
- 4. Johns Hopkins Medicine – Hospital Mobility Goal Calculator (JH-HM). Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org>
- 5. Sociedade Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva (ASSOBRAFIR). Diretrizes sobre mobilização precoce em UTI.

|                    |   |                                    |                               |
|--------------------|---|------------------------------------|-------------------------------|
| Tipodo Documento   | <b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>            | Página 4/4                         |                               |
| Títulodo Documento | PROTOCOLO DE MOBILIDADE – ESCALA<br>JOHNS HOPKINS | Emissão:<br>01/08/2024<br>Versão:2 | Próximarevisão:<br>01/08/2026 |

| <b>7.HISTORICODEELABORAÇAO/REVISAO</b> |             |                                    |
|--|-------------|------------------------------------|
| <b>VERSÃO</b>                          | <b>DATA</b> | <b>DESCRIÇAO DA AÇAO/ALTERAÇÃO</b> |
| 1                                      | 2025        | Elaboração.                        |

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>Versão1-Elaboração</b><br>Fisioterapeuta - Dulcimere Diniz de Oliveira | Data:<br>SET/2025 |
|---|-------------------|