Semana de Atividades

Pequenas ações diárias para mais conforto, movimento e bem-estar.



SEGUNDA — Ombro

Mobilidade
- Círculos com os ombros
- Elevar e abaixar
- Levar os ombros para trás

Alongamento
- Alongamento do peitoral
- Alongamento posterior do ombro

Conversa do dia
- Como você está se sentindo hoje?
- O que te faz bem?

TERÇA — Cotovelo/Punho

Mobilidade
- Dobrar e estender os cotovelos
- Rotacionar os punhos
- Abrir e fechar as mãos

Alongamento
- Alongamento do tríceps
- Alongamento dos flexores do punho

Conversa do dia
- O que te deixou feliz ultimamente?
- Tem algo que gostaria de compartilhar?

QUARTA — Mão/Dedos

Mobilidade
- Abrir e fechar os dedos
- Tocar cada dedo no polegar
- Espalhar os dedos

Alongamento
- Alongamento da palma da mão
- Alongamento dos dedos

Conversa do dia
- O que você gosta de fazer nas horas vagas?
- Tem alguma lembrança especial?

QUINTA — Quadril

Mobilidade
- Movimentos circulares do quadril
- Inclinar para os lados
- Levar o joelho ao peito

Alongamento
- Alongamento do glúteo
- Alongamento do flexor do quadril

Conversa do dia
- Qual foi um momento marcante da sua vida?
- O que te dá força para seguir em frente?

SEXTA — Joelho

Mobilidade
- Dobrar e estender os joelhos
- Deslizar o calcanhar
- Elevar a perna reta

Alongamento
- Alongamento posterior da coxa
- Alongamento da panturrilha

Conversa do dia
- O que você aprendeu este ano?
- Do que você mais se orgulha?

SÁBADO — Tornozelo/Pé

Mobilidade
- Rotacionar os tornozelos
- Flexionar e apontar os pés
- Movimentar os dedos dos pés

Alongamento
- Alongamento da panturrilha
- Alongamento da planta do pé

Conversa do dia
- Qual lugar você sonha em conhecer?
- O que te traz paz?

DOMINGO — Respiração

Mobilidade
- Inspira profundamente pelo nariz
- Expira lentamente pela boca
- Respiração diafragmática

Alongamento
- Alongamento lateral do tronco
- Alongamento da região torácica

Conversa do dia
- Pelo que você é grato hoje?
- Como podemos tornar amanhã melhor?

Escute seu corpo
Respeite seus limites e pare se sentir dor ou desconforto.

Hidrate-se
Beba água ao longo do dia. Seu corpo agradece!

Peça ajuda quando precisar
Você não está sozinho. Estamos aqui para apoiar você.

Folha 1 de 2 — cole na parede

Rotina Básica e Dados da Pessoa Acamada

Nome: _____

Idade: _____ anos

Condição: _____

Cuidador: _____

Emergência: _____

Telefone(s): _____

ATIVIDADE	MANHÃ Horário	TARDE Horário	NOITE Horário
Higiene Banho, higiene oral, cuidados com a pele	____:____ [ ]	____:____ [ ]	____:____ [ ]
Troca de posição Mudança de decúbito e alívio de pressão	____:____ [ ]	____:____ [ ]	____:____ [ ]
Alimentação Refeições e ingestão de líquidos	____:____ [ ]	____:____ [ ]	____:____ [ ]
Medicação Medicamentos conforme prescrição	____:____ [ ]	____:____ [ ]	

Atividade do dia: _____

_____

_____

Sinais de alerta: _____

_____

_____



Folha 2 de 2 — cole perto da cama