

# YOGA BREATHING

## Checklist

### TPC

#### •Teste do Ciclo Nasal

Ao acordar, antes/depois das refeições,  
antes/depois da prática de exercício físico, antes de  
dormir.

#### •Teste de tolerância de CO2

Faz o primeiro teste hoje e 1x por semana durante o  
próximo mês.

#### •Teste de controlo da capacidade pulmonar

Faz o primeiro teste hoje e retesta 1x por semana  
durante o próximo mês.

### Rotina Respiratória Diária

- 15 minutos diários
- 5 min de manhã / meio-dia / noite
- Respiração terapêutica extra, conforme necessário
- Consciência da respiração ao longo do dia
- Manhã: respiração café
- Meio-dia/conforme necessário: respiração água
- Antes de dormir: respiração whiskey

CÁTIA PINTO RODRIGUES

[www.catiapintorodrigues.com](http://www.catiapintorodrigues.com)

# YOGA BREATHING -TESTES RESPIRATÓRIOS

	T. Ciclo Nasal	T. Tolerância CO2	T. Cap. Pulmonar
Dia 1	3 x/dia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dia 2	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 3	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 4	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 5	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 6	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 7	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 8	3 x/dia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dia 9	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 10	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 11	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 12	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 13	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 14	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 15	3 x/dia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dia 16	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 17	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 18	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 19	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 20	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 21	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 22	3 x/dia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dia 23	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 24	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 25	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 26	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 27	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 28	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 29	3 x/dia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dia 30	3 x/dia <input type="checkbox"/>		
Dia 31	3 x/dia <input type="checkbox"/>		



# YOGA BREATHING - ROTINA RESPIRATÓRIA DIÁRIA

	Manhã	Meio da tarde	Antes de deitar
Dia 1	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 <input type="checkbox"/>
Dia 2	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 <input type="checkbox"/>
Dia 3	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 oceano <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 oceano <input type="checkbox"/>
Dia 4	Respiração de fole <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 <input type="checkbox"/>
Dia 5	Respiração de fole <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 oceano <input type="checkbox"/>
Dia 6	Respiração de fole <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 oceano <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 oceano <input type="checkbox"/>
Dia 7	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração narinas alternadas <input type="checkbox"/>	Respiração do triângulo <input type="checkbox"/>
Dia 8	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração do triângulo <input type="checkbox"/>
Dia 9	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração narinas alternadas <input type="checkbox"/>	Respiração do triângulo <input type="checkbox"/>
Dia 10	Respiração de fole <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração da caixa <input type="checkbox"/>
Dia 11	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração narinas alternadas <input type="checkbox"/>	Respiração da caixa <input type="checkbox"/>
Dia 12	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 oceano <input type="checkbox"/>	Respiração da caixa <input type="checkbox"/>
Dia 13	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 <input type="checkbox"/>
Dia 14	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 oceano <input type="checkbox"/>
Dia 15	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração narinas alternadas <input type="checkbox"/>	Respiração do triângulo <input type="checkbox"/>
Dia 16	Respiração de fole <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 oceano <input type="checkbox"/>	Respiração da caixa <input type="checkbox"/>
Dia 17	Respiração de fole <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 oceano <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 <input type="checkbox"/>
Dia 18	Respiração de fole <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 oceano <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 oceano <input type="checkbox"/>
Dia 19	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração do triângulo <input type="checkbox"/>
Dia 20	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração narinas alternadas <input type="checkbox"/>	Respiração da caixa <input type="checkbox"/>
Dia 21	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração narinas alternadas <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 <input type="checkbox"/>
Dia 22	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração narinas alternadas <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 oceano <input type="checkbox"/>
Dia 23	Respiração de fole <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração do triângulo <input type="checkbox"/>
Dia 24	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 oceano <input type="checkbox"/>	Respiração da caixa <input type="checkbox"/>
Dia 25	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração narinas alternadas <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 <input type="checkbox"/>
Dia 26	Respiração de fole <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 oceano <input type="checkbox"/>
Dia 27	Respiração de fole <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 oceano <input type="checkbox"/>	Respiração do triângulo <input type="checkbox"/>
Dia 28	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração narinas alternadas <input type="checkbox"/>	Respiração da caixa <input type="checkbox"/>
Dia 29	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 <input type="checkbox"/>	Respiração 4/8 oceano <input type="checkbox"/>
Dia 30	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração 4/4 oceano <input type="checkbox"/>	Respiração do triângulo <input type="checkbox"/>
Dia 31	Sopro de fogo <input type="checkbox"/>	Respiração narinas alternadas <input type="checkbox"/>	Respiração da caixa <input type="checkbox"/>