

PROTÓTIPO (2015)

TOQUE CÁSSIA



Prof. Rodrigo Rocha de Souza



**Toque Vaginal**

**Dados Internacionais de  
Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP,  
Brasil)**

Souza, Rodrigo Rocha de  
Toque Cássia [livro eletrônico] / Rodrigo  
Rocha de Souza. -- 1. ed. -- Niterói, RJ :  
Ed. do Autor, 2024.

PDF

ISBN 978-65-00-90671-4

1. Obstetrícia e Ginecologia 2. Prototipagem  
3. Saúde da mulher I. Título.

CDD-610.73678

NLM-WY-157

24-188475

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Ginecologia : Enfermagem  
610.73678

Aline Grazielle Benitez -  
Bibliotecária - CRB-1/3129



Figura 1. Contracapa do *Guia Prático Toque Vaginal*  
Fonte: o autor, 2023.

O protótipo consiste numa representação da vulva, grandes lábios, pequenos lábios, canal vaginal e colo do útero. Os materiais utilizados para a composição do protótipo foram:

- Espuma com densidade variável entre D23 à D33 (A);
- Pistola de cola quente (qualquer marca) (B);
- 15 argolas de plástico com diâmetro de 7 cm (C);
- 1 bola de espuma fisioterápica de espuma de formato esférico para a mão com 8 cm de diâmetro (D);
- 01 estilete de qualquer marca (E).

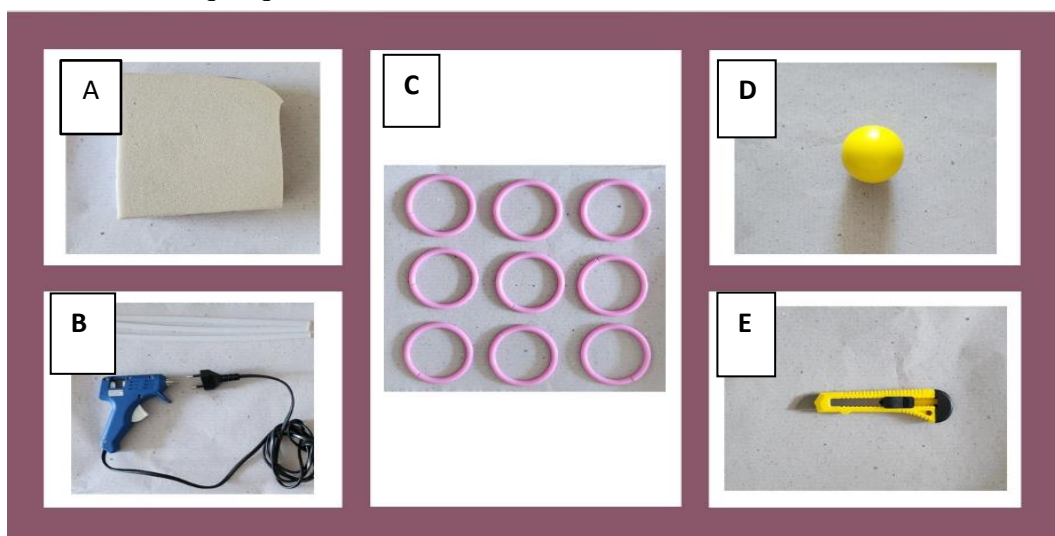


Figura 2. Materiais utilizados para a composição do protótipo  
Fonte: o autor, 2023.

Passo a passo para construção do protótipo:

**1º Passo:** fixação das 15 argolas utilizando a pistola de cola quente, representando o canal vaginal.



Figura 3. 1º passo para construção do protótipo (Parte 1)  
Fonte: o autor, 2023.



Figura 4. 1º passo para construção do protótipo (Parte 2)  
Fonte: o autor, 2023.



Figura 5. 1º passo para construção do protótipo (Parte 3)  
Fonte: o autor, 2023

**2º Passo:** Com o auxílio do estilete, realizamos um corte na espuma com 10 centímetros de comprimento, 2 cm de largura e 5 cm de espessura. Serão construídas duas peças que representam a mucosa do tubo do canal vaginal, os pequenos lábios e grandes lábios. A peça cortada deve possuir dois formatos geométricos.

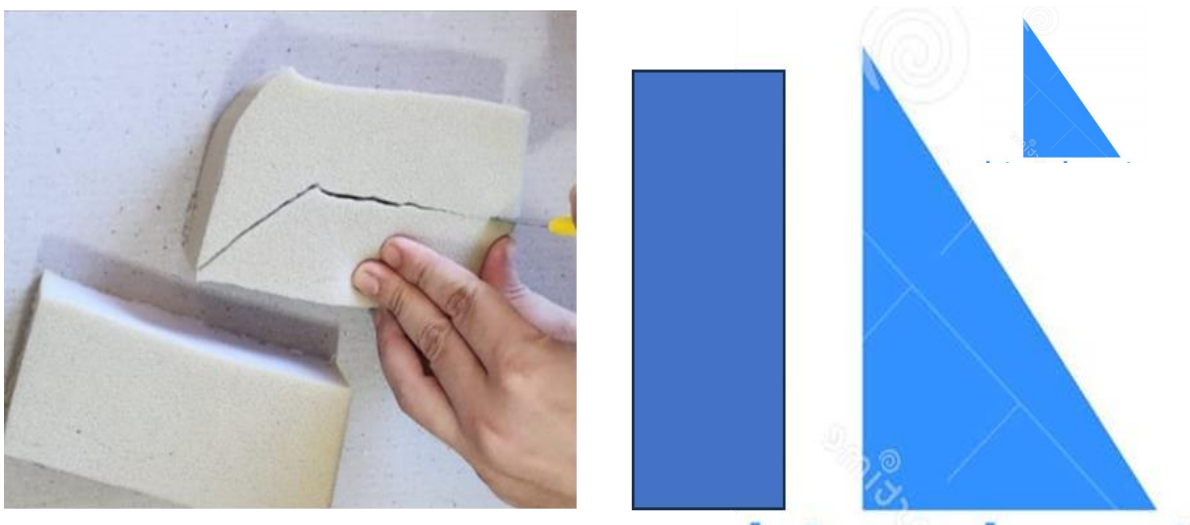


Figura 6. 2º passo para construção do protótipo (Parte 1)  
Fonte: o autor, 2023.

O formato do canal vaginal deve dispor de 8 cm de comprimento com aparência geométrica de paralelepípedo e a mesma espuma na porção referente aos grandes e pequenos lábios deve possuir 2 centímetros de comprimento com a aparência geométrica de um triângulo com ângulo reto.



Figura 7. 2º passo para construção do protótipo (Parte 2)  
Fonte: o autor, 2023.



Figura 8. 2º passo para construção do protótipo (Parte 3)  
Fonte: o autor, 2023.

**3º Passo:** A bola de espuma fisioterápica simboliza o colo do útero. Para a elaboração da dilatação é necessário medir e marcar na bola a quantidade de centímetros de dilatação que o docente pretende preparar no seu protótipo. Realizar com o auxílio de um estilete o corte na bola.



Figura 9. 3º passo para construção do protótipo (Parte 1)  
Fonte: o autor, 2023.



Figura 10. 3º passo para construção do protótipo (Parte 2)  
Fonte: o autor, 2023.

**4º Passo:** Após todas as estruturas estarem preparadas, chegamos no momento de finalizar toda a produção reunindo os utensílios formulados. O colo do útero, representado pela bola de fisioterapia, deve ser encaixado no canal vaginal. O óstio cervical deverá ser posicionado de forma central ao tubo vaginal. Já as espumas serão introduzidas na porção contrária ao colo. É necessário expor a parte geométrica (prisma triangular), que caracteriza vulva, para promover a habilidade digital no Toque Vaginal.



Figura 11. 4º passo para construção do protótipo (Parte 1)  
Fonte: o autor, 2023.



Figura 12. 4º passo para construção do protótipo (Parte 2)  
Fonte: o autor, 2023.



**5º Passo:** Verificar com os alunos a montagem adequada do protótipo.



Figura 13. 5º passo para construção do protótipo (Parte 1)  
Fonte: o autor, 2023.

## BIBLIOGRAFIA

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **noSemina: CiencSocHum**, v. 32, p. 1-25, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília, 2017. 53p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília. Ministério da Saúde, 2017;

BRASIL, G. C.; RIBEIRO, L. M. Simulação Realística como Estratégia de Ensino na Enfermagem Materno Infantil. 2017. 142 f., il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.219, de 13 de junho de 2012. Aprova Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha do Distrito Federal e aloca recursos financeiros para sua implementação. Brasília. Ministério da Saúde, 2012;

CARRARA, R. M. A importância da dimensão estética na formação do professor de artes. **XVII Seminário Internacional sobre Formação de Professores para o MERCOSUL/CONE SUL/UFRGS/Porto Alegre/RS**. 2009.

CUNNINGHAM, F. G.; et al. *Obstetrícia de Williams*. São Paulo: AMGH Editora Ltda. 2016.

FERNANDES, A. K.; RIBEIRO, L. M., BRASIL, G. C.; MAGRO, M. C.; HERMANN, P.R.; PONCE DE LEON, C. G.; VIDUEDO, A. F. S.; FUNGHETTO, S. S. Simulação como estratégia para o aprendizado em pediatria. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, n. 976, p. 1-8, 2016.

FERREIRA, C., CARVALHO, J. M., CARVALHO, F. L. Q. Impacto da metodologia de simulação realística, enquanto tecnologia aplicada a educação nos cursos de saúde. II Seminário de tecnologias aplicadas em educação e saúde, 2015.

FICHTNER, B. O paradigma histórico-cultural (Vygotsky e Colaboradores): Perspectivas e Limites, p. 102, 2014

FILHO, A. P.; SCARPELINI, S. Simulação: definição. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 2, p. 162-166. 2007.

FLIN R.; O'CONNOR, P.; CRICHTON, M. *Safety at the sharp end: a guide to non-technical skills*. Surrey: Ashgate. 2008.

GOMES, A. et al. Avaliação no ensino médico: o papel do portfólio nos currículos baseados em metodologias ativas". **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 390-396. 2010.

GORDON, M.; BAKER, P.; CATCHPOLE, K.; DARBYSHIRE, D.; SCHOCKEN, D. Devising a consensus definition and framework for non-technical skills in healthcare

tosupportededucational design: a modified Delphi study. **Med Teach**, v. 37, n. 6, p. 572-577, 2015.

INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulation SM simulation design. **Clin Simul Nurs**. 2018.

ISSENBERG, S.B.; MCGAGHIE, W.C.; PETRUSA, E.R.; LEE GORDON, D.; SCALESE, R.J. Featuresand uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. **Med Teach**, v. 27, n. 1, p.10-28, 2005.

ESCUADERO, E.; AVENDAÑO, B. A. M.; DOMÍNGUEZ, C. K. Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería. **SciMed**, v. 28, n. 1, 2018.

KANEKO, Regina Mayumi Utiyama; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03453, 2019.

KAINER, F. Simulation-based training in obstetrics. **Archives of Gynecology Obstetrics**, v. 289, n. 4, p. 703-704, 2014.

LIMA, V. S. et al. A formação de conceitos sobre a sexualidade a partir da teoria de Vygotsky. **Anais do VI EDIPE**, 2015.

LUPIEN, A.E.; GEORGE-GAY, B. High-fidelity patient simulation. In: Lowenstein, AJ, Bradshaw MJ, eds. *Fuszard's Innovative Teaching Strategies in Nursing*. 3rd ed., Gaithersburg: Aspen Publishers, 2001.

MARIN, Maria José Sanches et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. **Rev. bras. educ. med.** v. 34, n.1, p.13-20, 2010.

MAKARY, M. A.; DANIEL, M. Medical error - the third leading cause of death in the US. **BMJ**, v. 35, n. 3, p. 21-39, 2016.

MATOS, M. et al. The importance of Simulation in Team Training on Obstetric Emergencies: Results of the First Phase of the National Plan for Continuous Medical Training. **Acta Med Port.** v. 2, n. 25, p. 64-67, 2012.

MOREIRA, M. A. *Teorias de Aprendizagem*. São Paulo: E.P.U. 2ª.ed. ampl. 2011. p. 242.  
MOTOLA I.; DEVINE, L. A.; CHUNG, H. S.; SULLIVAN, J. E.; ISSENBERG, S. B. Simulation in healthcare education: a bestevidencepracticalguide. **Med Teach**. AMEE Guide n. 82, 2013.

NELISSEN, E.; ERSDAL, H.; MDUMA, E.; EVJEN-OLSEN, B.; BROERSE, J.; ROOSMALEN, J.; STEKELENBURG, J. Helping mothers survive bleeding a erbirth: Retention of knowledge, skills, and confidence nine months aerobstetric simulation-based training. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 190, n. 15, p. 1-7, 2015.