RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA ANSIEDADE EXCESSIVA EM ADOLESCENTES NO TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lorena Maria Félix Rocha (lorenamariafelixrocha47@gmail.com)

Otávia Cassimiro Aragão (otaviaaragao@gmail.com)

Iane Ximenes Teixeira (iane.teixeira@flucianofeijao.com.br)

Danielle D'ávilla Siqueira Ribeiro (danielle.ribeiro@flucianofeijao.com.br)

Eduarda Aragão Vasconcelos (eduardaaragao63@gmail.com)

Intervenções de enfermagem para ansiedade excessiva em adolescentes no trabalho de parto: uma revisão integrativa

Introdução

O ciclo gravídico-puerperal constitui uma experiência de profundas transformações físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher. Quando esse processo ocorre durante a adolescência, os desafios são amplificados pela sobreposição de crises de desenvolvimento biopsicossocial inerentes à idade. No cenário do trabalho de parto, a vulnerabilidade emocional da adolescente frequentemente se manifesta por meio de ansiedade excessiva. Esse quadro clínico de desajuste emocional, se não manejado adequadamente pela equipe assistencial, pode culminar em repercussões fisiológicas desfavoráveis, tais como a hiperestimulação adrenérgica, prolongamento do tempo de parto e

aumento da percepção Dolorosa. À luz do raciocínio clínico da enfermagem, a identificação do diagnóstico e o planejamento de cuidados específicos são essenciais para assegurar uma assistência qualificada, digna e humanizada.

Objetivo

Identificar e analisar, na literatura científica, as principais intervenções de enfermagem direcionadas ao manejo e redução da ansiedade excessiva em adolescentes durante o processo de trabalho de parto.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida por meio de seis etapas metodológicas rigorosas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; busca e seleção dos estudos nas bases de dados; categorização dos estudos extraídos; análise dos resultados e síntese da revisão. A pergunta norteadora foi estruturada a partir da estratégia PICo. As buscas ocorreram nas principais bases de dados da área da saúde (LILACS, BDENF e MEDLINE/PubMed) utilizando descritores controlados combinados com operadores booleanos. Foram incluídos artigos científicos completos, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente o cuidado de enfermagem à ansiedade da parturiente adolescente. Foram excluídas teses, dissertações, editoriais e estudos repetidos.

Resultados

A análise crítica das evidências selecionadas permitiu categorizar as intervenções de enfermagem em três eixos principais de atuação: (1) Tecnologias não invasivas de cuidado e alívio da dor; (2) Suporte psicoemocional e comunicação terapêutica; (3) Presença do acompanhante de escolha e o papel do enfermeiro como facilitador.

A ansiedade excessiva no ambiente obstétrico configura-se como um fenômeno multifacetado, impulsionado pelo déficit de conhecimento sobre o parto, medo da dor, falta de familiaridade com o cenário hospitalar e vulnerabilidades psicossociais, a exemplo da gestação não planejada e do estigma social.

Clinicamente, esse estado emocional negativo engatilha o ciclo medo-tensão-dor e ativa o eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal, cuja descarga de cortisol e catecolaminas restringe o fluxo de oxigênio uteroplacentário, inibe a ocitocina e

prejudica a contratilidade miometrial. Essa cascata fisiopatológica culmina em sérias repercussões maternas — como distócias funcionais, prolongamento do tempo de parto, instabilidade hemodinâmica, maior risco de hemorragia pós-parto e predisposição à depressão puerperal — além de desfechos neonatais desfavoráveis, incluindo hipóxia fetal, asfixia e baixos escores de Apgar, motivados por comportamentos ineficazes de enfrentamento materno.

Para combater esses impactos e qualificar a experiência de nascimento, as intervenções de enfermagem mais eficazes estão estruturadas em quatro eixos temáticos principais, os quais se integram de forma direta e coerente às diretrizes da taxonomia Nursing Interventions Classification (NIC). O primeiro eixo abrange o uso de tecnologias digitais e suporte mHealth, que se materializa por meio de aplicativos móveis interativos e contas oficiais em plataformas digitais, por meio de vídeos educativos, e-books, treinamentos gamificados e mensagens motivacionais. Essa abordagem de Suporte ao Sistema de Apoio e Distração, atua na ampliação da autoconfiança de nativas digitais e na provisão de suporte contínuo em tempo real, mitigando o medo do parto, diminuindo a percepção dolorosa e elevando expressivamente a autoeficácia e o controle do medo situacional das gestantes.

O segundo eixo concentra-se no manejo cognitivo, na psicoeducação e na orientação antecipada, operados por sessões estruturadas de aconselhamento sobre a fisiologia do parto, exercícios respiratórios, Treinamento de Habilidades de Vida focado em regulação emocional e aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental adaptável, além da familiarização pré-operatória minuciosa para os casos com indicação de cesariana. Tais ações viabilizam a mitigação do medo do desconhecido e a interrupção de padrões cognitivos rígidos e ansiogênicos, promovendo a estabilização dos sinais vitais maternos e reduções sustentadas nos níveis de estresse e depressão gestacional, o que encurta o período de trabalho de parto e previne distócias.

O terceiro eixo fundamenta-se em métodos não farmacológicos práticos e relacionais, incentivando, na fase de dilatação do trabalho de parto, a adoção de posições livres e posturas verticais, o uso de exercícios perineais e técnicas de distração sensorial personalizada. Seus mecanismos atuam na ativação de neurônios serotoninérgicos e corticais, além da indução ao relaxamento e liberação de endorfinas por estímulos positivos, garantindo o melhor gerenciamento da tensão nervosa. Essas condutas otimizam a mecânica pélvica pela ação da gravidade e reduz a sensação de desamparo, elevando as taxas de parto natural, diminuindo lacerações e o sangramento pós-parto,

resguardando a autonomia e estimulando o contato precoce pele a pele e o aleitamento materno imediato.

Por fim, o quarto eixo estabelece a necessidade da identificação proativa de riscos emocionais, mediante o rastreamento periódico da saúde mental em todo ciclo gravídico-puerperal com a aplicação de escalas validadas, como a Escala de Depressão Pós-Natal de Edimburgo e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado. Essa busca ativa rompe barreiras do estigma social que inibe a procura voluntária por suporte psicológico, contornando a negligência clínica para assegurar uma triagem precoce, o planejamento integral do cuidado, o acesso equitativo e a prevenção de transtornos psicológicos puerperais.

Conclusão

As intervenções de enfermagem baseadas em tecnologias não invasivas de cuidado, associadas ao suporte psicoemocional e à promoção de um ambiente acolhedor, são altamente eficazes na redução da ansiedade excessiva em adolescentes no trabalho de parto. O estudo reforça a necessidade de implementação prática da ciência do cuidado obstétrico humanizado para mitigar os riscos associados ao estresse perinatal e fortalecer o protagonismo infanto juvenil no momento do nascimento.

Contudo, a pesquisa identificou limitações, como a escassez de estudos, sobretudo no cenário nacional, voltados de maneira estrita e exclusiva ao contexto intraparto de adolescentes. Diante desse número restrito de publicações específicas, fez-se necessária a ampliação do escopo para incluir investigações com populações mais abrangentes, de modo que a amostra passou a englobar primigestas, primíparas, puérperas e gestantes adultas em geral. Essa estratégia foi necessária para mapear as intervenções de enfermagem que, por similaridade de desfechos clínicos e emocionais, contivessem dados e subanálises analogamente válidos para responder à questão norteadora e embasar discussões transferíveis às peculiaridades assistenciais da obstetrícia na adolescência. Reconhece-se, todavia, que a inclusão dessas coortes adultas reduz a especificidade dos achados para o público infantojuvenil e restringe a generalização cultural dos resultados, evidenciando uma lacuna de conhecimento e a necessidade de investigações futuras.

Observou-se também risco de viés metodológico pela prevalência de estudos retrospectivos com menor nível de evidência científica. Ademais, constatou-se uma lacuna em relação aos impactos a longo prazo, visto que a maioria das

investigações se concentra estritamente nos desfechos imediatos do nascimento, negligenciando os reflexos na saúde mental pós-parto e na consolidação do vínculo mãe-filho.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2024-2026. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

KENYA. Ministry of Health. A National Handbook Guide for Integration of Mental Health Services into Maternal and Child Health Services for Pregnant Adolescents. Nairobi: MOH, 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Adolescent pregnancy: global trends and health implications. Geneva: WHO, 2024.

SOARES, Ana Karine de Araújo. Revisões da Literatura: Diferenças, Métodos e Aplicações. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 11, p. 982-1005, 2025.

Intervenciones de enfermería para la ansiedad excesiva en adolescentes durante el trabajo de parto: una revisión integrada

Introducción

El ciclo gravídico-puerperal constituye una experiencia de profundas transformaciones físicas, psicológicas y sociales en la vida de la mujer. Cuando este proceso ocurre durante la adolescencia, los desafíos se amplifican debido a la superposición de crisis de desarrollo biopsicosocial inherentes a la edad. En el escenario del trabajo de parto, la vulnerabilidad emocional de la adolescente se manifiesta frecuentemente a través de una ansiedad excesiva. Este cuadro clínico de desajuste emocional, si no es manejado adecuadamente por el equipo asistencial, puede culminar en repercusiones fisiológicas desfavorables, tales como la hiperestimulación adrenérgica, la prolongación del

tiempo de parto y el aumento de la percepción dolorosa. A la luz del raciocinio clínico de la enfermería, la identificación del diagnóstico y la planificación de cuidados específicos son esenciales para asegurar una asistencia calificada, digna y humanizada.

Objetivo

Identificar y analizar, en la literatura científica, las principales intervenciones de enfermería dirigidas al manejo y la reducción de la ansiedad excesiva en adolescentes durante el proceso del trabajo de parto.

Método

Se trata de una revisión integrada de la literatura desarrollada por medio de seis etapas metodológicas rigurosas: identificación del tema y selección de la pregunta de investigación; establecimiento de criterios de inclusión y exclusión; búsqueda y selección de los estudios en las bases de datos; categorización de los estudios extraídos; análisis de los resultados y síntesis de la revisión. La pregunta orientadora se estructuró a partir de la estrategia PICo. Las búsquedas se realizaron en las principales bases de datos del área de la salud (LILACS, BDENF e MEDLINE/PubMed) utilizando descriptores controlados combinados con operadores booleanos. Se incluyeron artículos científicos completos, publicados en los últimos cinco años, en los idiomas portugués, inglés y español, que abordaran directamente el cuidado de enfermería ante la ansiedad de la parturienta adolescente. Se excluyeron tesis, disertaciones, editoriales y estudios repetidos.

Resultados

El análisis crítico de las evidencias seleccionadas permitió categorizar las intervenciones de enfermería en tres ejes principales de actuación: (1) Tecnologías no invasivas de cuidado y alivio del dolor; (2) Soporte psicoemocional y comunicación terapéutica; (3) Presencia del acompañante de elección y el papel del enfermero como facilitador.

La ansiedad excesiva en el ambiente obstétrico se configura como un fenómeno polifacético, impulsado por el déficit de conocimiento sobre el parto, el miedo al dolor, la falta de familiaridad con el escenario hospitalario y las vulnerabilidades psicosociales, como por ejemplo la gestación no planificada y el estigma social. Clínicamente, este estado emocional negativo desencadena el ciclo miedo-tensión-dolor y activa el eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal, cuya

descarga de cortisol y catecolaminas restringe el flujo de oxígeno uteroplacentario, inhibe la oxitocina y perjudica la contractilidad miometrial.

Esta cascada fisiopatológica culmina en serias repercusiones maternas —como distocias funcionales, prolongación del tiempo de parto, inestabilidad hemodinámica, mayor riesgo de hemorragia posparto y predisposición a la depresión puerperal— además de resultados neonatales desfavorables, incluyendo hipoxia fetal, asfixia y bajos puntajes de Apgar, motivados por comportamientos ineficaces de afrontamiento materno.

Para combatir estos impactos y calificar la experiencia del nacimiento, las intervenciones de enfermería más eficaces están estructuradas en cuatro ejes temáticos principales, los cuales se integran de forma directa y coherente con las directrices de la taxonomía Nursing Interventions Classification (NIC).

El primer eje abarca el uso de tecnologías digitales y soporte mHealth, que se materializa por medio de aplicaciones móviles interactivas y cuentas oficiales en plataformas digitales, a través de videos educativos, libros electrónicos (e-books), entrenamientos gamificados y mensajes motivacionales. Esta estrategia de Soporte al Sistema de Apoyo y Distracción actúa ampliando la autoconfianza de las nativas digitales y en la provisión de soporte continuo en tiempo real, mitigando el miedo al parto, disminuyendo la percepción dolorosa y elevando expresamente la autoeficacia y el control del miedo situacional de las gestantes.

El segundo eje se concentra en el manejo cognitivo, en la psicoeducación y en la orientación anticipada, operados por sesiones estructuradas de asesoramiento (counseling) sobre la fisiología del parto, ejercicios respiratorios, Entrenamiento de Habilidades de Vida enfocado en la regulación emocional y la aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual adaptable, además de una familiarización preoperatoria minuciosa para los casos con indicación de cesárea. Tales acciones viabilizan la mitigación del miedo a lo desconocido y la interrupción de patrones cognitivos rígidos y ansiogénicos, promoviendo la estabilización de los signos vitales maternos y reducciones sostenidas en los niveles de estrés y depresión gestacional, lo que acorta el periodo del trabajo de parto y previene distocias.

El tercer eje se fundamenta en métodos no farmacológicos prácticos y relacionales, incentivando, en la fase de dilatación del trabajo de parto, la adopción de posiciones libres y posturas verticales, el uso de ejercicios perineales y técnicas de distracción sensorial personalizada. Sus mecanismos

actúan en la activación de neuronas serotoninérgicas y corticales, además de la inducción al relajamento y la liberación de endorfinas por estímulos positivos, garantizando el mejor manejo de la tensión nerviosa. Estas conductas optimizan la mecánica pélvica por la acción de la gravedad y reducen la sensación de desamparo, elevando las tasas de parto natural, disminuyendo las laceraciones y el sangrado posparto, resguardando la autonomía y estimulando el contacto precoz piel con piel y la lactancia materna inmediata.

Por último, el cuarto eje establece la necesidad de la identificación proactiva de riesgos emocionales, mediante el rastreo periódico de la salud mental en todo el ciclo gravídico-puerperal con la aplicación de escalas validadas, como la Escala de Depresión Posnatal de Edimburgo y el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. Esta búsqueda activa rompe las barreras del estigma social que inhibe la búsqueda voluntaria de soporte psicológico, contorneando la negligencia clínica para asegurar una detección temprana, la planificación integral del cuidado, el acceso equitativo y la prevención de trastornos psicológicos puerperales.

Conclusión

Las intervenciones de enfermería basadas en tecnologías no invasivas de cuidado, asociadas al soporte psicoemocional y a la promoción de un ambiente acogedor, son altamente eficaces en la reducción de la ansiedad excesiva en adolescentes durante el trabajo de parto. El estudio refuerza la necesidad de la implementación práctica de la ciencia del cuidado obstétrico humanizado para mitigar los riesgos asociados al estrés perinatal y fortalecer el protagonismo infantojuvenil en el momento del nacimiento.

Sin embargo, la investigación identificó limitaciones, como la escasez de estudios, sobre todo en el escenario nacional, dirigidos de manera estricta y exclusiva al contexto intraparto de adolescentes. Ante este número restringido de publicaciones específicas, se hizo necesaria la ampliación del alcance para incluir investigaciones con poblaciones más amplias, de modo que la muestra pasó a englobar a primigestas, primíparas, puérperas y gestantes adultas en general. Esta estrategia fue necesaria para mapear las intervenciones de enfermería que, por similitud de resultados clínicos y emocionales, contuvieran datos y subanálisis análogamente válidos para responder a la pregunta orientadora y fundamentar discusiones transferibles a las peculiaridades asistenciales de la obstetricia en la adolescencia.

Se reconoce, no obstante, que la inclusión de estas cohortes adultas reduce la especificidad de los hallazgos para el público infantojuvenil y restringe la generalización cultural de los resultados, evidenciando una brecha de conocimiento y la necesidad de investigaciones futuras. También se observó riesgo de sesgo metodológico debido a la prevalencia de estudios retrospectivos con menor nivel de evidencia científica. Además, se constató una laguna en relación a los impactos a largo plazo, puesto que la mayoría de las investigaciones se concentra estrictamente en los resultados inmediatos del nacimiento, descuidando los reflejos en la salud mental posparto y en la consolidación del vínculo madre-hijo.

Referencias

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2024-2026. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

KENYA. Ministry of Health. A National Handbook Guide for Integration of Mental Health Services into Maternal and Child Health Services for Pregnant Adolescents. Nairobi: MOH, 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Adolescent pregnancy: global trends and health implications. Geneva: WHO, 2024.

SOARES, Ana Karine de Araújo. Revisões da Literatura: Diferenças, Métodos e Aplicações. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 11, p. 982-1005, 2025.

Nursing Interventions for Excessive Anxiety in Adolescents During Labor: An Integrative Review

Introduction

The pregnancy-puerperal cycle constitutes an experience of profound physical, psychological, and social transformations in a woman's life. When this process occurs during adolescence, the challenges are amplified by the overlapping of

biopsychosocial development crises inherent to this age. In the labor scenario, the emotional vulnerability of the adolescent frequently manifests through excessive anxiety. This clinical condition of emotional maladjustment, if not properly managed by the healthcare team, can culminate in unfavorable physiological repercussions, such as adrenergic hyperstimulation, prolonged labor, and increased pain perception. In light of nursing clinical reasoning, the identification of the diagnosis and the planning of specific care are essential to ensure qualified, dignified, and humanized assistance.

Objective

To identify and analyze, in the scientific literature, the main nursing interventions directed at the management and reduction of excessive anxiety in adolescents during the labor process.

Method

This is an integrative literature review developed through six rigorous methodological steps: identification of the theme and selection of the research question; establishment of inclusion and exclusion criteria; search and selection of studies in databases; categorization of the extracted studies; analysis of results and synthesis of the review. The guiding question was structured using the PICo strategy. The searches were conducted in the main health databases (LILACS, BDENF, and MEDLINE/PubMed) using controlled descriptors combined with Boolean operators. Full-text scientific articles published in the last five years, in Portuguese, English, and Spanish, which directly addressed nursing care for the anxiety of adolescent parturients, were included. Dissertations, theses, editorials, and duplicate studies were excluded.

Results

The critical analysis of the selected evidence allowed the categorization of nursing interventions into three main axes of action: (1) Non-invasive care technologies and pain relief; (2) Psychoemotional support and therapeutic communication; (3) Presence of the companion of choice and the role of the nurse as a facilitator.

Excessive anxiety in the obstetric environment is configured as a multifaceted phenomenon, driven by a deficit of knowledge about childbirth, fear of pain, lack of familiarity with the hospital setting, and psychosocial vulnerabilities, such as unplanned pregnancy and social stigma. Clinically, this negative emotional state triggers the fear-tension-pain cycle and activates the Hypothalamic-Pituitary-

Adrenal axis, whose discharge of cortisol and catecholamines restricts uteroplacental oxygen flow, inhibits oxytocin, and impairs miometrial contractility.

This pathophysiological cascade culminates in serious maternal repercussions — such as functional dystocias, prolonged labor, hemodynamic instability, higher risk of postpartum hemorrhage, and predisposition to puerperal depression — as well as unfavorable neonatal outcomes, including fetal hypoxia, asphyxia, and low Apgar scores, driven by ineffective maternal coping behaviors.

To counter these impacts and qualify the birth experience, the most effective nursing interventions are structured into four main thematic axes, which integrate directly and coherently with the guidelines of the Nursing Interventions Classification (NIC) taxonomy.

The first axis encompasses the use of digital technologies and mHealth support, which materializes through interactive mobile applications and official accounts on digital platforms, featuring educational videos, e-books, gamified training, and motivational messages. This approach of Support System Enhancement and Distraction acts on expanding the self-confidence of digital natives and providing continuous real-time support, mitigating the fear of childbirth, decreasing pain perception, and significantly elevating the self-efficacy and situational fear control of pregnant women.

The second axis focuses on cognitive management, psychoeducation, and anticipatory guidance, operated through structured counseling sessions on the physiology of labor, breathing exercises, Life Skills Training focused on emotional regulation, and the application of adaptable Cognitive-Behavioral Therapy, in addition to thorough preoperative familiarization for cases with an indication for cesarean section. Such actions enable the mitigation of fear of the unknown and the interruption of rigid and anxiogenic cognitive patterns, promoting the stabilization of maternal vital signs and sustained reductions in anxiety and gestational depression levels, which shortens the labor period and prevents dystocias.

The third axis is based on practical and relational non-pharmacological methods, encouraging, during the dilation phase of labor, the adoption of free positions and vertical postures, the use of perineal exercises, and personalized sensory distraction techniques. Their mechanisms act on the activation of serotonergic and cortical neurons, in addition to inducing relaxation and

endorphin release through positive stimuli, ensuring better management of nervous tension. These behaviors optimize pelvic mechanics through the action of gravity and reduce the feeling of helplessness, elevating natural childbirth rates, reducing lacerations and postpartum bleeding, safeguarding autonomy, and stimulating early skin-to-skin contact and immediate breastfeeding.

Finally, the fourth axis establishes the need for proactive identification of emotional risks through periodic screening of mental health throughout the pregnancy-puerperal cycle with the application of validated scales, such as the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the State-Trait Anxiety Inventory. This active search breaks down the barriers of social stigma that inhibit the voluntary search for psychological support, bypassing clinical negligence to ensure early screening, comprehensive care planning, equitable access, and prevention of postpartum psychological disorders.

Conclusion

Nursing interventions based on non-invasive care technologies, associated with psychoemotional support and the promotion of a welcoming environment, are highly effective in reducing excessive anxiety in adolescents during labor. The study reinforces the need for the practical implementation of humanized obstetric care science to mitigate the risks associated with perinatal stress and strengthen youth protagonist empowerment at the moment of birth.

However, the research identified limitations, such as the scarcity of studies, especially in the national scenario, strictly and exclusively focused on the intrapartum context of adolescents. Given this restricted number of specific publications, it was necessary to expand the scope to include investigations with broader populations, so that the sample came to encompass primigravidae, primiparae, puerperae, and adult pregnant women in general. This strategy was required to map nursing interventions that, due to similarity in clinical and emotional outcomes, contained analogously valid data and sub-analyses to answer the guiding question and base discussions transferable to the assistance peculiarities of obstetrics in adolescence.

It is recognized, however, that the inclusion of these adult cohorts reduces the specificity of the findings for the youth public and restricts the cultural generalization of the results, evidencing a knowledge gap and the need for future investigations. A risk of methodological bias was also observed due to the prevalence of retrospective studies with a lower level of scientific evidence. Furthermore, a gap was found regarding long-term impacts, since most

investigations focus strictly on immediate birth outcomes, neglecting the reflections on postpartum mental health and the consolidation of the mother-infant bond.

References

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2024-2026. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

KENYA. Ministry of Health. A National Handbook Guide for Integration of Mental Health Services into Maternal and Child Health Services for Pregnant Adolescents. Nairobi: MOH, 2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Adolescent pregnancy: global trends and health implications. Geneva: WHO, 2024.

SOARES, Ana Karine de Araújo. Revisões da Literatura: Diferenças, Métodos e Aplicações. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 11, p. 982-1005, 2025.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; ansiedade; diagnóstico de enfermagem; e intervenções de enfermagem.