RESUMO EXPANDIDO - IV. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS E GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

ESTRATÉGIAS DE COPING EM MULTIMORBIDADES E SUAS REPERCUSSÕES NO CUIDADO / ESTRATEGIAS DE COPING EN MULTIMORBILIDADES Y SUS REPERCUSIONES EN EL CUIDADO / COPING STRATEGIES IN MULTIMORBIDITY AND THEIR IMPLICATIONS FOR CARE

Giulia Gazineo Trindade Assis (giuliagazineo@gmail.com)

Thiago Da Silva Ambrósio (ambrosiothiago316@gmail.com)

Camila Nascimento De Souza (souzacamila9189@gmail.com)

Ana Lucia Cascardo Marins (cascardo.ana@gmail.com)

Liana Amorim Correa Trotte (liana.correatrotte@gmail.com)

Marluci Andrade Conceiçao Stipp (marlustipp@gmail.com)

Estratégias de coping em multimorbidades e suas repercussões no cuidado

Introdução

O aumento da expectativa de vida e a elevada prevalência das doenças crônicas não transmissíveis têm contribuído significativamente para o

crescimento da multimorbidade, definida como a coexistência de duas ou mais condições crônicas em um mesmo indivíduo. Esse fenômeno representa importante desafio para os sistemas de saúde em âmbito mundial, especialmente em países marcados por desigualdades sociais e limitações no acesso aos serviços de saúde. Além das repercussões clínicas, indivíduos com multimorbidades frequentemente convivem com limitações físicas, alterações na dinâmica familiar e dificuldades relacionadas ao gerenciamento do tratamento e do autocuidado, exigindo adaptações contínuas ao longo do curso da doença. Nesse contexto, os aspectos psicossociais assumem papel relevante no cuidado às condições crônicas, demandando abordagens assistenciais mais integrais e centradas nas necessidades subjetivas dos indivíduos. O coping, compreendido como o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas para enfrentar situações estressoras, constitui importante elemento no manejo das doenças crônicas e das demandas associadas à multimorbidade, podendo influenciar a adaptação ao adoecimento, a adesão terapêutica, a percepção de qualidade de vida e a capacidade de autogerenciamento da saúde. Estratégias adaptativas, como apoio social, religiosidade, aceitação e enfrentamento ativo, têm sido associadas a melhores indicadores de bem-estar emocional e maior capacidade de enfrentamento das condições crônicas. Em contrapartida, estratégias desadaptativas, como negação, isolamento social e uso de substâncias psicoativas, podem intensificar vulnerabilidades emocionais e comprometer o cuidado. No campo da enfermagem, compreender as estratégias de coping utilizadas por pacientes com multimorbidades possibilita reconhecer necessidades psicossociais frequentemente invisibilizadas no cuidado clínico tradicional. Tal compreensão pode subsidiar intervenções mais individualizadas, fortalecer o suporte ao autocuidado e favorecer a construção de práticas assistenciais centradas no indivíduo e em sua rede de apoio. Além disso, a identificação de fatores associados aos mecanismos de enfrentamento pode contribuir para o planejamento de estratégias de educação em saúde e acompanhamento longitudinal mais alinhadas às demandas reais desses pacientes. Embora a multimorbidade seja tema amplamente discutido na literatura internacional, ainda são limitados os estudos brasileiros voltados especificamente para a análise das estratégias de coping utilizadas por pacientes hospitalizados com múltiplas condições crônicas, e dos fatores

sociodemográficos e clínicos associados a esses mecanismos de enfrentamento. Dessa forma, investigar os mecanismos de enfrentamento relacionados à multimorbidade pode ampliar a compreensão sobre os desafios vivenciados por esses indivíduos e oferecer subsídios para o aprimoramento do cuidado em enfermagem e saúde.

Objetivo

Analisar a associação entre características sociodemográficas e clínicas e as estratégias de coping utilizadas por pacientes hospitalizados com multimorbidades.

Método

Trata-se de estudo quantitativo, transversal, desenvolvido em unidades de internação clínica e cirúrgica de um hospital universitário de alta complexidade localizado no estado do Rio de Janeiro. Participaram do estudo 100 pacientes adultos hospitalizados com multimorbidades, selecionados de forma não probabilística, segundo critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Foram considerados elegíveis indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e presença de duas ou mais condições crônicas autorreferidas e/ou registradas em prontuário. Foram excluídos pacientes que apresentavam limitações clínicas, cognitivas ou emocionais que inviabilizassem a participação na pesquisa ou comprometessem a compreensão dos instrumentos aplicados. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2025, mediante entrevista estruturada realizada à beira leito. Para caracterização dos participantes, utilizou-se instrumento contendo variáveis sociodemográficas e clínicas, incluindo sexo, idade, escolaridade, renda, tempo de convivência com as condições crônicas, presença de cuidador ou rede de apoio e principais diagnósticos associados. As estratégias de coping foram avaliadas por meio do inventário COPE Breve, validado para o contexto brasileiro. O instrumento contempla diferentes estratégias de enfrentamento agrupadas nas dimensões coping focalizado no problema, coping adaptativo focalizado na emoção e coping desadaptativo focalizado na emoção. Os dados foram organizados e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. Realizou-se análise descritiva das variáveis por meio de

frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão. Para análise inferencial, foram empregados testes de associação e regressão linear múltipla, considerando nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer CAAE nº 79747024.7.0000.5238 do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem Anna Nery, e parecer CAAE nº 79747024.7.3001.5257 do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, respeitando os princípios éticos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Observou-se predominância de pacientes idosos, do sexo feminino e com baixa escolaridade, evidenciando perfil populacional frequentemente associado à maior vulnerabilidade social e clínica no contexto das doenças crônicas. A renda per capita média dos participantes foi de R$ 1.699,46, demonstrando importante limitação socioeconômica entre os indivíduos investigados. As condições crônicas mais frequentes envolveram doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia e doenças renais crônicas. O tempo médio de convivência com as condições crônicas foi de 17,65 ± 13,77 anos, indicando trajetória prolongada de adoecimento e necessidade contínua de adaptação às demandas relacionadas ao tratamento e ao autocuidado. Mais de 80% dos participantes relataram possuir familiar, cuidador ou membro da rede de apoio, necessitando parcialmente desse suporte para realização de atividades cotidianas e manejo das condições de saúde. A presença da rede de apoio mostrou-se relevante especialmente diante das limitações funcionais e emocionais associadas à multimorbidade. Entre as estratégias de coping mais frequentemente utilizadas destacaram-se religiosidade/espiritualidade, suporte social emocional e enfrentamento ativo. Os participantes relataram utilizar a religiosidade como importante recurso emocional diante das limitações impostas pelas doenças crônicas, atribuindo significado e esperança ao processo de adoecimento. O suporte social emocional também se destacou como mecanismo relevante de enfrentamento, principalmente relacionado ao apoio familiar e às relações interpessoais estabelecidas durante o tratamento. Na análise inferencial, observou-se associação entre presença de crenças religiosas, doenças cardiovasculares com maiores escores de coping adaptativo

focalizado na emoção. Entretanto, apenas o preditor “possuir crenças religiosas” apresentou significância estatística ($p < 0,05$), sugerindo que aspectos espirituais podem exercer influência relevante sobre os mecanismos de enfrentamento utilizados pelos participantes. Além disso, participantes que relataram possuir rede de apoio apresentaram tendência a melhores escores de coping focalizado no problema, indicando potencial contribuição do suporte familiar e social na adaptação às condições crônicas e no gerenciamento das demandas relacionadas ao cuidado. Observou-se ainda que parte dos participantes utilizava estratégias desadaptativas de enfrentamento, como evitação e isolamento, o que pode contribuir para maior sofrimento emocional, dificuldades no autocuidado e intensificação das vulnerabilidades relacionadas ao adoecimento crônico. Embora nem todas as variáveis analisadas tenham apresentado associações significativas, os achados apontam para a relevância dos aspectos emocionais, sociais e espirituais no enfrentamento da multimorbidade e reforçam a necessidade de sua consideração no planejamento do cuidado às pessoas com múltiplas condições crônicas.

Conclusão

As estratégias de coping utilizadas por pacientes com multimorbidades evidenciam a complexidade do enfrentamento das condições crônicas e sua interface com fatores emocionais, sociais e espirituais. Predominaram estratégias adaptativas relacionadas à religiosidade, apoio social emocional e enfrentamento ativo, indicando a importância desses recursos no manejo do adoecimento crônico. Os achados sugerem que indivíduos com maior suporte familiar e presença de crenças religiosas apresentam melhores mecanismos de enfrentamento diante das limitações impostas pelas doenças crônicas, o que pode favorecer maior capacidade de adaptação às demandas relacionadas ao tratamento e ao autocuidado. Em contrapartida, a presença de estratégias desadaptativas em parte dos participantes sinaliza a necessidade de identificação precoce de vulnerabilidades emocionais e fortalecimento do acompanhamento psicossocial durante a assistência. No âmbito da enfermagem, compreender os mecanismos de coping utilizados por pacientes com multimorbidades pode subsidiar o planejamento de intervenções mais individualizadas e centradas nas necessidades integrais dos indivíduos e suas

famílias, reforçando a incorporação de dimensões psicossociais, espirituais e culturais no cuidado às condições crônicas.

Palavras-chave: Multimorbidade, Coping, Doença Crônica, Autocuidado, Enfermagem.

Referências

1. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. Int J Behav Med. 1997;4(1):92-100.

2. Foo KM, Sundram M, Legido-Quigley H. Facilitators and barriers of managing patients with multiple chronic conditions in the community: a systematic literature review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15):5300.

3. Sousa VD, Zauszniewski JA, Musil CM, et al. Relationships among self-care agency, self-efficacy, self-care, and glycemic control. Res Theory Nurs Pract. 2011;25(3):217-230.

Instituição que ofereceu auxílio/apoio financeiro

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Estrategias de coping en multimorbilidades y sus repercusiones en el cuidado

Introducción

El aumento de la esperanza de vida y la elevada prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles han contribuido significativamente al crecimiento de la multimorbilidad, definida como la coexistencia de dos o más condiciones crónicas en un mismo individuo. Este fenómeno representa un importante desafío para los sistemas de salud a nivel mundial, especialmente en países marcados por desigualdades sociales y limitaciones en el acceso a los servicios de salud. Además de las repercusiones clínicas, las personas con multimorbilidad afrontan limitaciones físicas, cambios familiares y dificultades

para gestionar el tratamiento y el autocuidado, que exigen adaptaciones continuas. En este contexto, los aspectos psicosociales adquieren un papel relevante en el cuidado de las condiciones crónicas, lo que demanda enfoques asistenciales más integrales y centrados en las necesidades subjetivas de los individuos. El coping, entendido como el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales utilizadas para afrontar situaciones estresantes, constituye un elemento importante en el manejo de las enfermedades crónicas y de las demandas asociadas a la multimorbilidad, y puede influir en la adaptación a la enfermedad, la adherencia terapéutica, la percepción de la calidad de vida y la capacidad de autogestión de la salud. Las estrategias adaptativas, como el apoyo social, la religiosidad, la aceptación y el afrontamiento activo, se han asociado con mejores indicadores de bienestar emocional y una mayor capacidad para afrontar las condiciones crónicas. Por el contrario, las estrategias desadaptativas, como la negación, el aislamiento social y el uso de sustancias psicoactivas, pueden agravar las vulnerabilidades emocionales y comprometer el cuidado. En el campo de la enfermería, comprender las estrategias de coping utilizadas por pacientes con multimorbilidad permite reconocer necesidades psicosociales frecuentemente invisibilizadas en el cuidado clínico tradicional. Esta comprensión puede subsidiar intervenciones individualizadas, fortalecer el autocuidado y favorecer prácticas asistenciales centradas en el individuo y su red de apoyo. La identificación de factores asociados al afrontamiento puede orientar estrategias de educación para la salud y de seguimiento longitudinal acordes con las demandas de estos pacientes. Aunque la multimorbilidad es un tema ampliamente discutido en la literatura internacional, aún son limitados los estudios brasileños dirigidos específicamente al análisis de las estrategias de coping utilizadas por pacientes hospitalizados con múltiples condiciones crónicas y de los factores sociodemográficos y clínicos asociados a estos mecanismos de afrontamiento. Investigar los mecanismos de afrontamiento relacionados con la multimorbilidad puede ampliar la comprensión de los desafíos experimentados por estos individuos y ofrecer evidencias para el perfeccionamiento del cuidado en enfermería y salud.

Objetivo

Analizar la asociación entre las características sociodemográficas y clínicas y las estrategias de coping utilizadas por pacientes hospitalizados con multimorbilidad.

Método

Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, desarrollado en las unidades de hospitalización clínica y quirúrgica de un hospital universitario de alta complejidad ubicado en el estado de Río de Janeiro. Participaron en el estudio 100 pacientes adultos hospitalizados con multimorbilidad, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, de acuerdo con criterios de elegibilidad previamente establecidos. Fueron considerados elegibles los individuos con edad igual o superior a 18 años y con presencia de dos o más condiciones crónicas autorreportadas y/o registradas en la historia clínica. Se excluyeron los pacientes que presentaban limitaciones clínicas, cognitivas o emocionales que imposibilitaran su participación en la investigación o comprometieran la comprensión de los instrumentos aplicados. La recolección de datos se llevó a cabo entre enero y febrero de 2025, mediante entrevista estructurada realizada al pie de la cama. Para la caracterización de los participantes se utilizó un instrumento que incluía variables sociodemográficas y clínicas, tales como sexo, edad, escolaridad, ingresos, tiempo de convivencia con las condiciones crónicas, presencia de cuidador o de red de apoyo y principales diagnósticos asociados. Las estrategias de coping fueron evaluadas mediante el inventario Brief COPE, validado para el contexto brasileño. El instrumento contempla diferentes estrategias de afrontamiento agrupadas en las dimensiones coping centrado en el problema, coping adaptativo centrado en la emoción y coping desadaptativo centrado en la emoción. Los datos fueron organizados y analizados con el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25.0. Se realizó análisis descriptivo de las variables mediante frecuencias absolutas y relativas, medias y desviaciones estándar. Para el análisis inferencial se emplearon pruebas de asociación y de regresión lineal múltiple, con un nivel de significación del 5%. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, dictamen CAAE nº 79747024.7.0000.5238 del

Comité de Ética de la Escuela de Enfermería Anna Nery, y dictamen CAAE nº 79747024.7.3001.5257 del Hospital Universitario Clementino Fraga Filho, respetando los principios éticos establecidos para las investigaciones con seres humanos.

Resultados

Se observó un predominio de pacientes mayores, de sexo femenino y con baja escolaridad, lo que evidencia un perfil poblacional frecuentemente asociado a una mayor vulnerabilidad social y clínica en el contexto de las enfermedades crónicas. El ingreso medio per cápita fue de R$ 1.699,46, lo que evidencia una limitación socioeconómica. Las condiciones crónicas más frecuentes incluyeron enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, dislipidemia y enfermedad renal crónica. El tiempo promedio de convivencia con las condiciones crónicas fue de 17,65 ± 13,77 años, indicando una trayectoria prolongada de enfermedad y una necesidad continua de adaptación a las demandas relacionadas con el tratamiento y el autocuidado. Más del 80% de los participantes informó contar con un familiar, cuidador o integrante de la red de apoyo, requiriendo parcialmente este apoyo para la realización de actividades cotidianas y el manejo de las condiciones de salud. La presencia de la red de apoyo resultó especialmente relevante ante las limitaciones funcionales y emocionales asociadas a la multimorbilidad. Entre las estrategias de coping más frecuentemente utilizadas se destacaron la religiosidad/espiritualidad, el apoyo social emocional y el afrontamiento activo. Los participantes refirieron utilizar la religiosidad como un importante recurso emocional frente a las limitaciones impuestas por las enfermedades crónicas, atribuyendo significado y esperanza al proceso de enfermedad. El apoyo social emocional también se destacó como un mecanismo relevante de afrontamiento, principalmente vinculado al apoyo familiar y a las relaciones interpersonales establecidas durante el tratamiento. En el análisis inferencial, se observó una asociación entre la presencia de creencias religiosas y las enfermedades cardiovasculares con mayores puntuaciones de coping adaptativo centrado en la emoción. Sin embargo, únicamente el predictor “poseer creencias religiosas” presentó significación estadística ($p < 0,05$), lo que sugiere que los aspectos espirituales pueden ejercer una influencia relevante en los mecanismos de afrontamiento utilizados

por los participantes. Además, los participantes que informaron contar con una red de apoyo presentaron una tendencia a obtener mejores puntuaciones en la afrontación centrada en el problema, lo que sugiere una posible contribución del apoyo familiar y social a la adaptación a las condiciones crónicas y al manejo de las demandas relacionadas con el cuidado. También se observó que parte de los participantes utilizaba estrategias de afrontamiento desadaptativas, como la evitación y el aislamiento, lo que puede contribuir a un mayor sufrimiento emocional, a dificultades en el autocuidado e a la intensificación de las vulnerabilidades relacionadas con la enfermedad crónica. Aunque no todas las variables analizadas presentaron asociaciones significativas, los hallazgos señalan la relevancia de los aspectos emocionales, sociales y espirituales en el afrontamiento de la multimorbilidad y refuerzan la necesidad de considerarlos en la planificación del cuidado de las personas con múltiples condiciones crónicas.

Conclusión

Las estrategias de coping utilizadas por pacientes con multimorbilidad evidencian la complejidad del afrontamiento de las condiciones crónicas y su interacción con factores emocionales, sociales y espirituales. Predominaron estrategias adaptativas relacionadas con la religiosidad, el apoyo social emocional y el afrontamiento activo, indicando la importancia de estos recursos en el manejo de la enfermedad crónica. Los hallazgos sugieren que las personas con mayor apoyo familiar y creencias religiosas presentan mejores mecanismos de afrontamiento ante las limitaciones impuestas por las enfermedades crónicas, lo que puede favorecer una mayor capacidad de adaptación a las demandas del tratamiento y del autocuidado. Por otra parte, la presencia de estrategias desadaptativas en algunos participantes señala la necesidad de identificar tempranamente las vulnerabilidades emocionales y de fortalecer el acompañamiento psicosocial durante la atención. En el ámbito de la enfermería, comprender los mecanismos de afrontamiento utilizados por pacientes con multimorbilidad puede contribuir a la planificación de intervenciones más individualizadas y centradas en las necesidades integrales de los individuos y sus familias, reforzando la incorporación de dimensiones psicosociales, espirituales y culturales en el cuidado de las afecciones crónicas.

Referencias

1. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. Int J Behav Med. 1997;4(1):92-100.

2. Foo KM, Sundram M, Legido-Quigley H. Facilitators and barriers of managing patients with multiple chronic conditions in the community: a systematic literature review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15):5300.

3. Hounkpatin HO, Cadar D, Davies K, Steptoe A. The association of loneliness and social isolation with multimorbidity over 14 years in older adults in England: a population-based cohort study. Arch Gerontol Geriatr. 2025;131:105763.

Institución que brindó apoyo financiero

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) y Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Coping strategies in multimorbidity and their implications for care

Introduction

Increasing life expectancy and the high prevalence of noncommunicable chronic diseases have significantly contributed to the growth of multimorbidity, defined as the coexistence of two or more chronic conditions in the same individual. This phenomenon represents a major challenge for health systems worldwide, particularly in countries marked by social inequalities and limited access to healthcare services. In addition to its clinical repercussions, individuals living with multimorbidity often experience physical limitations, changes in family dynamics, and difficulties related to treatment management and self-care, requiring continuous adaptation throughout the course of illness. In this context,

psychosocial aspects play a relevant role in the care of chronic conditions, demanding more comprehensive and person-centered approaches. Coping, understood as the set of cognitive and behavioral strategies used to deal with stressful situations, constitutes an important element in the management of chronic diseases and the demands associated with multimorbidity. It may influence adaptation to illness, treatment adherence, perceived quality of life, and self-management capacity. Adaptive strategies, such as social support, religiosity, acceptance, and active coping, have been associated with better emotional well-being and greater ability to manage chronic conditions. Conversely, maladaptive strategies, such as denial, social isolation, and the use of psychoactive substances, may intensify emotional vulnerabilities and compromise care. In the field of nursing, understanding the coping strategies used by patients with multimorbidity makes it possible to identify psychosocial needs that are often overlooked in traditional clinical care. Such understanding may support more individualized interventions, strengthen self-care support, and foster the development of care practices centered on individuals and their support networks. Furthermore, identifying factors associated with coping mechanisms may contribute to the planning of health education strategies and longitudinal follow-up that are more closely aligned with patients' actual needs. Although multimorbidity has been widely discussed in the international literature, Brazilian studies specifically addressing the coping strategies used by hospitalized patients with multiple chronic conditions and the sociodemographic and clinical factors associated with these coping mechanisms remain limited. Therefore, investigating coping mechanisms related to multimorbidity may broaden the understanding of the challenges experienced by these individuals and provide evidence to improve nursing and healthcare practices.

Objective

To analyze the association between sociodemographic and clinical characteristics and the coping strategies used by hospitalized patients with multimorbidity.

Method

This is a quantitative, cross-sectional study conducted in clinical and surgical inpatient units of a high-complexity university hospital located in the state of Rio de Janeiro, Brazil. The study included 100 hospitalized adult patients with multimorbidity, selected through non-probability sampling according to previously established eligibility criteria. Individuals aged 18 years or older with two or more chronic conditions, self-reported and/or documented in medical records, were considered eligible. Patients presenting clinical, cognitive, or emotional limitations that could prevent participation in the study or compromise understanding of the applied instruments were excluded. Data collection was carried out between January and February 2025 through structured bedside interviews. Participant characteristics were assessed using an instrument containing sociodemographic and clinical variables, including sex, age, educational level, income, duration of chronic conditions, presence of a caregiver or support network, and associated diagnoses. Coping strategies were assessed using the Brief COPE inventory, validated for the Brazilian context. The instrument encompasses different coping strategies grouped into the dimensions of problem-focused coping, adaptive emotion-focused coping, and maladaptive emotion-focused coping. Data were organized and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 25.0. Descriptive analysis was performed using absolute and relative frequencies, means, and standard deviations. Inferential analysis included association tests and multiple linear regression, adopting a significance level of 5%. The study was approved by the Research Ethics Committee under CAAE protocol no.79747024.7.0000.5238 of the Anna Nery School of Nursing Ethics Committee and CAAE protocol no. 79747024.7.3001.5257 of the Clementino Fraga Filho University Hospital, in accordance with the ethical principles established for research involving human subjects.

Results

A predominance of older adults, females, and individuals with low educational attainment was observed, reflecting a population profile frequently associated with greater social and clinical vulnerability in the context of chronic diseases. The mean per capita income of participants was R$ 1,699.46, indicating significant socioeconomic constraints among the individuals studied. The most

frequent chronic conditions included cardiovascular diseases, diabetes mellitus, dyslipidemia, and chronic kidney disease. The mean duration of chronic conditions was 17.65 ± 13.77 years, indicating a prolonged illness trajectory and a continuous need for adaptation to treatment- and self-care-related demands. More than 80% of participants reported having a family member, caregiver, or support network member, partially relying on this support for daily activities and health condition management. The presence of a support network proved particularly relevant in the face of functional and emotional limitations associated with multimorbidity. Among the coping strategies most frequently used, religiosity/spirituality, emotional social support, and active coping stood out. Participants reported using religiosity as an important emotional resource when facing the limitations imposed by chronic diseases, attributing meaning and hope to the illness experience. Emotional social support also emerged as a relevant coping mechanism, mainly related to family support and interpersonal relationships established during treatment. Inferential analysis revealed an association between the presence of religious beliefs and cardiovascular diseases with higher adaptive emotion-focused coping scores. However, only the predictor “having religious beliefs” remained statistically significant ($p < 0.05$), suggesting that spiritual aspects may exert a relevant influence on the coping mechanisms adopted by participants. In addition, participants who reported having a support network showed a tendency toward higher problem-focused coping scores, indicating a potential contribution of family and social support to adaptation to chronic conditions and the management of care-related demands. It was also observed that some participants used maladaptive coping strategies, such as avoidance and isolation, which may contribute to greater emotional distress, difficulties in self-care, and increased vulnerabilities associated with chronic illness. Although not all analyzed variables showed significant associations, the findings highlight the relevance of emotional, social, and spiritual aspects in coping with multimorbidity and reinforce the need to consider these dimensions when planning care for individuals living with multiple chronic conditions.

Conclusion

The coping strategies used by patients with multimorbidity highlight the complexity of managing chronic conditions and their interaction with emotional, social, and spiritual factors. Adaptive strategies related to religiosity, emotional social support, and active coping predominated, indicating the importance of these resources in the management of chronic illness. The findings suggest that individuals with greater family support and the presence of religious beliefs demonstrate more effective coping mechanisms when facing the limitations imposed by chronic diseases, which may favor a greater capacity to adapt to treatment- and self-care-related demands. Conversely, the presence of maladaptive coping strategies among some participants signals the need for early identification of emotional vulnerabilities and the strengthening of psychosocial support during care delivery. In the field of nursing, understanding the coping mechanisms used by patients with multimorbidity may support the planning of more individualized interventions centered on the comprehensive needs of individuals and their families, reinforcing the incorporation of psychosocial, spiritual, and cultural dimensions into the care of chronic conditions.

Keywords: Multimorbidity, Coping, Chronic Disease, Self-Care, Nursing.

References

1. Carver CS. You want to measure coping but your protocol’s too long: consider the Brief COPE. Int J Behav Med. 1997;4(1):92-100.

2. Foo KM, Sundram M, Legido-Quigley H. Facilitators and barriers of managing patients with multiple chronic conditions in the community: a systematic literature review. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(15):5300.

3. Hounkpatin HO, Cadar D, Davies K, Steptoe A. The association of loneliness and social isolation with multimorbidity over 14 years in older adults in England: a population-based cohort study. Arch Gerontol Geriatr. 2025;131:105763.

Institution that provided financial support

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), and Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Palavras-chave: multimorbidade; coping; doença crônica; autocuidado;enfermagem / multimorbilidad; coping; enfermedad crónica; autocuidado; enfermería / multimorbidity; coping; chronic disease; self-care; nursing.