




Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19

Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units

Trastornos mentales comunes y factores asociados en trabajadores de enfermería en unidades de COVID-19

Como citar este artigo:

Centenaro APFC, Andrade A, Franco GP, Cardoso LS, Spagnolo LML, Silva RM. Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220059. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en>

 Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro¹

 Andressa de Andrade¹

 Gianfábio Pimentel Franco¹

 Leticia Silveira Cardoso²

 Lílian Moura de Lima Spagnolo³

 Rosângela Marion da Silva⁴

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Ciências da Saúde, Palmeira das Missões, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Pampa, Departamento de Enfermagem, Uruguaiana, RS, Brasil.

³ Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the interfaces between mental illness, based on common mental disorder screening, and sociodemographic, health and life habits aspects of nursing workers at COVID-19 units. **Method:** A mixed methods study, carried out with 327 nursing workers from COVID-19 units of seven public and philanthropic, medium and large hospitals in Brazil. The collection included a socio-employment, health and lifestyle questionnaire, the Self-Reporting Questionnaire, and interviews. chi-square and Fisher's exact tests were applied to quantitative data and thematic content analysis, with the help of NVivo in the qualitative ones. **Results:** Common mental disorders were screened in 35.5% of the sample and were associated with female sex ($p = 0.004$), age up to 40 years ($p = 0.003$), nurse ($p = 0.014$), reporting previous illness ($p = 0.003$), using psychoactive drugs ($p < 0.001$), medication that was not used before the pandemic ($p < 0.001$) and reporting poor sleep/eating quality ($p < 0.001$). The impacts of the pandemic on social and family life presented interfaces with mental illness. **Conclusion:** The presence of psychological illness is suggested, possibly associated with the repercussions of the pandemic on work and personal life.

DESCRIPTORS

Nursing; Occupational Health; COVID-19; Pandemics; Nursing Practitioners; Hospital Units.

Autor correspondente:

Alexa Pupiara Flores Coelho Centenaro
Avenida Independência, 3751,
Bairro Vista Alegre
98300-000 – Palmeira das Missões, RS, Brasil
alexacoelho@ufsm.br

Recebido: 15/02/2022
Aprovado: 15/06/2022

INTRODUÇÃO

O trabalho é considerado uma ação humana que implica engajamento do corpo, da mente e das habilidades psíquicas e afetivas. Para além de uma ação com finalidade produtiva, é considerado uma experiência produtora de saúde ou adoecimento físico, mental e social. Nessa perspectiva, este estudo se alicerça na concepção teórico-conceitual que considera a saúde do trabalhador a partir da interface entre trabalho, subjetividade e saúde⁽¹⁾.

No que tange ao adoecimento mental no trabalho, destacam-se os transtornos mentais comuns (TMC), que se caracterizam por um grupo de sintomas não psicóticos reconhecidos, como humor depressivo, ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, déficit de memória e de concentração, que resultam em adoecimento mental⁽²⁻³⁾. Este conjunto de sintomas tem sido associado aos trabalhadores que prestam assistência à saúde⁽⁴⁻⁵⁾.

Estima-se que a prevalência de TMC no mundo se encontra em torno de 24,6% a 45,3%, e no Brasil, entre 28,7 e 50%⁽⁶⁻⁷⁾. Estudos recentes, que investigaram a prevalência de TMC em trabalhadores de enfermagem em contexto hospitalar, apontaram uma oscilação entre 26% e 58%^(3-5,8), aspecto que gera um alerta no sentido da vigilância em saúde.

A enfermagem representa, atualmente, a maior força de trabalho no campo da saúde, em nível global⁽⁹⁾. O processo de trabalho neste meio apresenta características peculiares e frequentemente tem sido atrelado ao adoecimento mental, estando este último associado à complexidade da atuação profissional, às cargas horárias excessivas, à precarização das condições laborais e à baixa remuneração^(5,10).

Em 2019, o surgimento da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus (COVID-19) e o desencadeamento do alerta sanitário em nível mundial colocaram em voga a atuação da enfermagem, sobretudo dos profissionais que atuam na linha de frente na assistência aos usuários. Este cenário tem sido apontado como potencializador dos impactos sobre a saúde mental dos trabalhadores, evidenciando importante adoecimento neste âmbito⁽¹¹⁻¹²⁾.

Estudos têm destacado um maior nível de estresse profissional ocasionado pela COVID-19 relacionado ao ritmo acelerado de disseminação da doença e à reestruturação dos serviços. Citam-se também a elevada carga de trabalho, o enfrentamento diário de situações de adoecimento e óbito, a possibilidade de auto-contaminação, o distanciamento social e a preocupação com os familiares. Nestes estudos, foram destacados sintomas como ansiedade, angústia, depressão, medo e alterações do sono⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Aspectos organizacionais também são apontados como geradores de estresse entre os trabalhadores. Destacam-se a realocação de recursos humanos, a preocupação com o esgotamento de equipamentos de proteção individual (EPI), a carência de conhecimento a respeito da doença, as rápidas mudanças no sentido das condutas assistenciais, a ausência de medicamentos específicos e a escassez de respiradores e leitos, especialmente os de terapia intensiva⁽¹¹⁾.

Assim, acredita-se que aspectos do processo de trabalho de enfermagem que favoreciam o adoecimento mental dos trabalhadores tenham apresentado uma exacerbação no período de pandemia. Este aspecto, aliado à escassez de publicações que

enfoquem os TMC e a interface com trabalhadores de enfermagem que atuam em unidades COVID-19 no Brasil, aponta para a necessidade de pesquisas que evidenciem esta condição, buscando mobilizar a sociedade para a promoção de ações que contribuam para a minimização de fatores de adoecimento e beneficiem os trabalhadores.

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi analisar as interfaces entre o adoecimento mental, a partir do rastreamento de TMC, e aspectos sociodemográficos, de saúde e hábitos de vida de trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo multicêntrico, de métodos mistos, com triangulação concomitante de dados quantitativos e qualitativos. O processo de pesquisa envolveu uma etapa quantitativa transversal correlacional e uma etapa qualitativa descritiva.

CENÁRIO, PARTICIPANTES E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os cenários foram sete instituições hospitalares de diferentes regiões do Rio Grande do Sul, Brasil. Quatro eram de grande porte, e três, de médio porte. Cinco eram instituições de caráter filantrópico. Dois eram caracterizados como hospitais universitários, vinculados a instituições de ensino federais e que atendiam exclusivamente o Sistema Único de Saúde. As sete instituições eram referência em suas regiões para o atendimento de casos graves de COVID-19. Foram incluídas as unidades que faziam parte do fluxo de atendimento aos pacientes COVID-19, totalizando uma unidade de triagem respiratória, cinco setores de urgência e emergência, quatro unidades de internação clínica e quatro Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Os participantes foram trabalhadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos, categorias presentes nesses cenários no período de estudo), lotados nestas unidades (critério de elegibilidade). Foram excluídos profissionais em período de férias ou em afastamento funcional durante o período de coleta de dados. A população elegível foi composta por 470 trabalhadores.

A amostra adequada foi estimada a partir do cálculo amostral para pesquisa de prevalência. Neste sentido, considerando uma população de 470 trabalhadores, com frequência estimada de 50%, nível de confiança de 95%, margem de erro de 5%, desenho de efeito e *cluster* 1, estimou-se um quantitativo mínimo de 211 participantes. Todos os trabalhadores que atenderam aos critérios de elegibilidade foram convidados.

COLETA DE DADOS

A pesquisa ocorreu entre setembro de 2020 e julho de 2021. A etapa quantitativa incluiu um instrumento autoaplicável, disponibilizado na plataforma digital gratuita *Google Forms* (ferramenta do G Suite®). Primeiramente, havia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido da opção de assinar o consentimento, o que liberava o acesso às perguntas. O questionário incluía variáveis de levantamento dos dados sociolaborais elaboradas pela equipe de pesquisa como: sexo; idade; estado civil; raça/cor; carga horária semanal; vínculo trabalhista; cargo/função; unidade em que estava lotado; turno de trabalho; e tempo de profissão. Além disso, incluía variáveis

de saúde e hábitos de vida como: presença de doenças; presença de mais de um tipo de doença associada; tabagismo; prática de exercícios físicos; uso de medicações que não usava antes da pandemia; uso de analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios; uso de psicoativos; uso de mais de uma classe de medicamentos, incluindo psicoativos; autoavaliação da satisfação com o sono e alimentação; se fazia parte do grupo de risco para a COVID-19; e se já havia testado positivamente para COVID-19. Todos os dados se basearam no autorrelato dos participantes.

O questionário também continha o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento validado, utilizado para avaliar a saúde mental por meio do rastreamento de TMC e composto por 20 questões, direcionadas a sintomas não psicóticos, os quais incluem insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. As respostas foram dicotomizadas em “sim” e “não”. Os resultados podem sugerir uma suspeita de TMC, por meio da identificação de sintomas que não resultam em diagnóstico⁽¹⁵⁾.

A coleta quantitativa seguiu um protocolo de envio do questionário para estes contatos, com intermédio das chefias de enfermagem que contribuíram na divulgação da pesquisa e mobilização das equipes. Uma das instituições solicitou que a coleta fosse presencial. Nesse caso, os questionários foram entregues aos participantes no local de trabalho, acondicionados em um envelope com o TCLE em duas vias. A retirada foi feita no local de trabalho mediante agenda com cada trabalhador.

Já a etapa qualitativa incluiu a realização de entrevistas semiestruturadas individuais com uma amostra de cinco trabalhadores de enfermagem de cada instituição hospitalar (35 ao total), selecionados por meio de um sorteio aleatório simples. A primeira entrevista foi considerada piloto para ajustes do roteiro semiestruturado. Como não foram necessárias mudanças no roteiro, ela foi incluída no banco de dados. O material obtido nas 35 entrevistas atingiu os critérios de saturação teórica. Esta etapa foi conduzida por uma equipe de docentes e discentes de mestrado em enfermagem, todos com experiência em pesquisa de campo.

Em cinco instituições hospitalares, as entrevistas foram realizadas presencialmente, no horário de trabalho, mediante agenda com os trabalhadores. Foram conduzidas pelos pesquisadores em ambientes arejados, seguros e privativos, com todas as medidas de precaução necessárias. O roteiro semiestruturado incluía questões relacionadas à percepção do participante sobre seu trabalho junto às unidades COVID-19 e às interfaces com sua saúde mental.

Duas instituições solicitaram a realização das entrevistas de forma *online*. Para isso, foi utilizada a plataforma digital *Google Meet* (ferramenta do G Suite®). Nenhum participante teve dificuldade para acesso e uso da plataforma. O roteiro de entrevista *online* foi idêntico ao presencial.

As entrevistas tiveram duração média de 22,5 minutos. Foram gravadas com anuência de todos os participantes e transcritas na íntegra. As transcrições compuseram o *corpus* qualitativo do estudo.

ANÁLISE DOS DADOS

A análise quantitativa ocorreu por meio de tabulação e codificação dos dados em planilha *Excel* e posterior transferência

para o *software* estatístico SPSS, versão 20.0. Os dados faltantes, bem como as variáveis com dados inferiores à população mínima da amostra ou superiores a 10%, não foram considerados na análise. Foram utilizadas médias, frequências absolutas (n) e relativas (%) para a descrição da amostra. Para o rastreamento de TMC, foi contabilizado o número de respostas afirmativas individuais no SRQ-20. O escore varia de 0, indicando baixa probabilidade de TMC, com 20 indicando alta probabilidade de TMC. O ponto de corte utilizado foi de 6 respostas afirmativas para o sexo masculino e 8 para o sexo feminino⁽¹⁶⁾. Os resultados positivos para o rastreamento de TMC (variável desfecho) foram associados a variáveis sociolaborais, de saúde e hábitos de vida (variáveis de exposição), por meio do Teste Qui-Quadrado de Pearson e do Teste Exato de Fisher. Ao longo de toda a análise, adotou-se o nível de significância estatística de 5%.

Já os dados qualitativos foram submetidos à análise temática de conteúdo⁽¹⁷⁾, que se desenvolve em três etapas. A primeira etapa, pré-análise, iniciou com a leitura flutuante para seleção de material pertinente ao objetivo do estudo. A segunda etapa, exploração do material, incluiu a decomposição e codificação dos depoimentos em unidades de registro, com auxílio do *software* NVivo.

A última etapa, tratamento dos dados e interpretação, incluiu a teorização a partir da triangulação com os resultados da etapa quantitativa. Esses resultados foram aproximados e comparados, estabelecendo-se relações de complementariedade que possibilitaram o alcance do objetivo do estudo.

ASPECTOS ÉTICOS

Na apresentação dos resultados, os depoentes foram identificados pela letra T (que inicia a palavra “trabalhador”), seguida de um número cardinal aleatório. Ao longo de todo o estudo, foram observados os preceitos éticos estabelecidos pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa local em 2020, com Protocolo 4.206.065, possuindo emendas aprovadas em 2020 (Procolos 4.363.162 e 4.395.923) e 2021 (Protocolo 4.549.077).

RESULTADOS

De uma população elegível de 470 trabalhadores, houve um quantitativo de 111 recusas (os principais motivos relatados foram a sobrecarga de pesquisas voltadas a essa população no período) e 32 perdas atribuídas a questionários incompletos. Portanto, participaram da etapa quantitativa 327 trabalhadores de enfermagem, totalizando cerca de 70% da população elegível.

Na etapa quantitativa, prevaleceram indivíduos do sexo feminino (n = 278, 85%), com média de idade de 35,3 (±9,3) anos, brancos (n = 260, 79,5%), casados ou em união estável (n = 175, 53,5%). Observou-se predominância de técnicos em enfermagem (n = 250, 76,4%), vinculados ao regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) (n = 212, 64,8%), com 5 anos ou mais de atuação (n = 213, 65,1%) e carga horária de até 40 horas semanais (n = 200, 61,1%). Já na etapa qualitativa, dentre os 35 trabalhadores, houve predominância de mulheres (n = 28, 80%), brancas (n = 27, 77%), técnicas em enfermagem (n = 25, 71,4%) e com média de 38 (±8,9) anos.

Os fatores associados aos TMC estão descritos nos dois eixos a seguir: *Transtornos mentais comuns e interface com características sociolaborais dos trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19*; e *Transtornos mentais comuns e interface com as condições de saúde e hábitos de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19*.

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E INTERFACE COM CARACTERÍSTICAS SOCIOLABORAIS DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES COVID-19

A prevalência de trabalhadores rastreados para TMC, conforme resultado do SRQ-20, foi de 35,5% (n = 116). As entrevistas contribuíram para a compreensão de que a atuação na linha de frente esteve relacionada a danos psíquicos em parte dos participantes e, em alguns casos, desejo de abandonar a profissão:

(...) *tenho vivido muitas coisas aqui dentro que nunca imaginei (...) um turbilhão de emoções (...) a ansiedade piorou muito (...) porque eu gosto de ter resultados e aqui [unidade COVID-19] é tudo muito devagar... então, o impacto na minha saúde mental foi muito grande (...)* (T4).

(...) *está sendo muito difícil psicologicamente. A gente vê tantas pessoas, até mesmo jovens morrendo. É difícil. (...) é muito estressante, estou muito cansado. Não sei se eu vou seguir na profissão (...)* (T14).

A variável TMC apresentou significância estatística, quando associada ao sexo feminino, a trabalhadores na faixa etária de até 40 anos e que ocupavam o cargo de enfermeiros, conforme evidenciado na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Transtornos mentais comuns e a associação com características sociolaborais de trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19 – Rio Grande do Sul, Brasil, 2021 (n = 327)*.

Variável	Rastreamento de TMC [†] (n = 327)				valor de p
	Não (n = 211)		Sim (n = 116)		
	N	%	N	%	
Sexo					0,004[‡]
Feminino	171	81,0	107	92,2	
Masculino	40	19,0	9	7,8	
Faixa etária (n = 287)					0,003[§]
Até 40 anos	117	63,9	83	79,8	
> 40 anos	66	36,1	21	20,2	
Estado civil					0,357 [¶]
Solteiro	96	45,5	56	48,3	
Casado/união estável	115	54,5	60	51,7	
Raça/cor					0,064 [¶]
Branca	162	76,8	98	84,5	
Não branca	49	23,2	18	15,5	
Carga horária					0,180 [§]
Até 40 horas semanais	145	68,7	71	61,2	
41 – 80 horas semanais	46	21,8	36	31,0	
Mais de 80 horas semanais	20	9,5	9	7,8	

continua...

...continuação

Variável	Rastreamento de TMC [†] (n = 327)				valor de p
	Não (n = 211)		Sim (n = 116)		
	N	%	N	%	
Vínculo trabalhista					0,180 [§]
CLT	129	61,7	83	71,6	
Estatutário	58	27,8	23	19,8	
Temporário	18	8,6	6	5,2	
Outro	4	1,9	4	3,4	
Cargo/função					0,014[‡]
Enfermeiro	41	19,4	36	31	
Técnico em enfermagem	170	80,6	80	69	
Unidade em que atua					0,297 [§]
Unidade de internação COVID-19	24	11,4	11	9,5	
UTI COVID-19	28	13,3	20	17,2	
Urgência e emergência COVID-19	17	8,1	6	5,2	
Outra unidade COVID-19	35	16,6	26	22,4	
Atuo em mais de uma unidade COVID-19	79	37,4	45	38,8	
Atuo em unidade COVID-19 e não COVID-19	28	13,3	8	6,9	
Turno de trabalho					0,448 [‡]
Diurno	77	36,5	46	39,7	
Noturno	83	39,3	49	42,2	
Misto	51	24,2	21	18,1	
Tempo de profissão					0,071 [‡]
< que 5 anos	67	31,8	47	40,5	
5 anos ou mais	144	68,2	69	59,5	

*Resultados apresentados em frequências absolutas e relativas; [†]Transtornos mentais comuns; [‡]Valor de p associado ao Teste Exato de Fisher; [§]Valor de p associado ao Teste Qui-Quadrado de Pearson; ^{||}Consolidação das Leis Trabalhistas. Fonte: banco de dados da pesquisa.

Os dados qualitativos lançaram luz sobre esses resultados. A associação entre o rastreamento de TMC e apresentar o perfil mulheres adultas jovens mostrou interfaces com os impactos da COVID-19 na vida fora do trabalho, em que pessoas jovens e com filhos pequenos se mostraram especialmente fragilizadas pelas medidas restritivas de distanciamento social:

(...) *não tenho convívio com outras pessoas (...) tenho até medo de conversar, de me relacionar com as pessoas (...) eu gosto muito de sair, de me divertir, de festas e isso não teve mais. Foi gerando estresse, uma sensação de estar presa (...)* (T4).

(...) [antes da pandemia] *eu chegava em casa, deitava e dormia. Hoje, eu chego e a minha pequena está acordada. Eu brinco que eu tenho a responsabilidade de fazê-la dormir (...)* a minha sogra vinha para cuidá-la, mas por eu estar transitando em dois hospitais... medo de acabar contaminando-a (...) (T2).

Já os enfermeiros se mostraram especialmente atingidos pela sobrecarga psíquica relacionada às responsabilidades da gestão do cuidado e do processo de trabalho nas unidades

COVID-19. Sobre tudo nos momentos de maior crise, os enfermeiros sentiram a responsabilidade de prover condições mínimas de assistência em um contexto de adversidades:

(...) um volume de informações, me gerou muita ansiedade (...) por mais que eu não estivesse trabalhando, esses grupos de WhatsApp sempre se atualizando, questões de escala, de paciente que foi a óbito. Meu telefone ficava tocando o tempo todo e tudo girava em torno da COVID-19 (...) eu trazia muito trabalho para casa isso [piorou o] quadro de ansiedade (...) ficava pensando: "como vai ser? Não tem gente, não tem equipamento" (...) (T34).

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E INTERFACE COM AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES COVID-19

Do ponto de vista das condições de saúde dos trabalhadores e hábitos de vida, evidenciaram-se resultados estatisticamente significativos a partir da associação entre o rastreamento de TMC e as variáveis: possuir alguma doença; utilizar medicamentos dos quais não fazia uso antes da pandemia; fazer uso de medicamentos psicoativos; utilizar mais de uma classe de medicamentos, incluindo os psicoativos e qualidade do sono e da alimentação regular ou péssima. Esses resultados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Transtornos mentais comuns e a associação com as condições de saúde e hábitos de vida de trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19 – Rio Grande do Sul, Brasil, 2021 (n = 327)*.

Variável	Rastreamento de TMC [†]				Valor de p [‡]
	Não (n = 211)		Sim (n = 116)		
	N	%	N	%	
Presença de alguma doença					0,003
Não	173	82	78	67,2	
Sim	38	18,0	38	32,8	
Mais de um tipo de doença associada					0,005
Não	210	99,5	110	94,8	
Sim	1	0,5	6	5,2	
Tabagismo					0,620
Não	191	90,5	103	88,8	
Sim	20	9,5	13	11,2	
Prática de exercício físico					0,050
Não	109	51,7	73	62,9	
Sim	102	48,3	43	37,1	
Uso de medicamentos que não utilizava antes da pandemia					<0,001
Não	186	88,2	60	51,7	
Sim	25	11,8	56	48,3	
Uso de analgésicos, antitérmicos, anti-inflamatórios					0,161
Não	201	95,3	106	91,4	
Sim	10	4,7	10	8,6	

continua...

...continuação

Variável	Rastreamento de TMC [†]				Valor de p [‡]
	Não (n = 211)		Sim (n = 116)		
	N	%	N	%	
Uso de medicamentos psicoativos					<0,001
Não	203	96,2	93	80,2	
Sim	8	3,8	23	19,8	
Uso de mais de uma classe de medicamentos, incluindo psicoativos					0,001
Não	209	99,1	107	92,2	
Sim	2	0,9	9	7,8	
Satisfação com a qualidade do sono					<0,001
Ótima ou muito boa	87	41,2	11	9,5	
Regular ou péssima	124	58,8	105	90,5	
Satisfação com a qualidade da alimentação					<0,001
Ótima ou muito boa	91	43,1	11	9,5	
Regular ou péssima	120	56,9	105	90,5	
Pertencer ao grupo de risco para COVID-19					0,448
Não	196	92,9	105	90,5	
Sim	15	7,1	11	9,5	
Testou positivo para COVID-19					0,397
Não	157	74,4	81	69,9	
Sim	54	25,6	35	30,1	

*Resultados apresentados em frequências absolutas e relativas; [†]Transtornos mentais comuns; [‡]Valor de p associado ao Teste Qui-Quadrado de Pearson. Fonte: banco de dados da pesquisa.

Ao triangular-se os dados qualitativos com esses resultados, identificaram-se relações entre o adoecimento mental e a presença de uma ou mais doenças, o que pode ser explicada pela percepção de risco, mesmo entre os trabalhadores jovens:

(...) era um lugar que eu não queria trabalhar de jeito nenhum, por medo. A gente viu muitos colegas de outras regiões morendo (...) (T7).

(...) eu já vi vários casos [graves] de pessoas que têm comorbidades, jovens, irem para a UTI, com tubo. Muitos morrerem. Eu fico com medo, tenho duas filhas, precisam muito de mim (...) (T12).

A insatisfação com a qualidade do sono e da alimentação e o uso de medicamentos (com destaque para os psicoativos) foram elementos densamente presentes nas narrativas dos participantes e relacionados à saúde mental:

(...) eu tenho comido demais (...) e essa mudança de horário, não consigo me adaptar. Meu sono está muito prejudicado. Durmo pouco. Tenho dormido quatro horas, cinco horas. Hoje, eu dormi três horas, porque eu tinha que entrar às sete horas [na unidade COVID-19], então eu fico ansiosa achando que vou perder a hora (...) (T1).

(...) às vezes, eu trabalho toda a noite no agito, na tensão, chego em casa e não consigo dormir, não consigo descansar, não consigo desligar do trabalho (...) a cabeça sempre trabalhando, precisei fazer uso de medicação (...) (T34).

(...) insônia, saio daqui, chego em casa e não consigo dormir. No outro dia, aquela sensação de sono. A questão também alimentar. Aqui, [unidade COVID-19] a gente come quase nada. Não tem como se alimentar muito, água, eu tomo muito pouco. (...) tive que voltar a tomar antidepressivo (...) (T4).

Os trabalhadores de enfermagem frisaram que os impactos que a pandemia teve em suas vidas e a falta de suporte psicológico também se destacaram dentre os elementos estressores (em alguns momentos, sobrepondo-se ao medo da contaminação):

(...) tive crises de ansiedade que desencadearam uma crise de enxaqueca forte. Fiquei uma semana afastada (...) não foi o coronavírus, mas foi o que ele fez de modificações na minha vida que me causou isso (...) (T1).

(...) o problema não é a contaminação (...) hoje, o que está fazendo mal para os profissionais não é a questão dos equipamentos de proteção, é a questão psicológica. É a falta de assistência psicológica (...) (T8).

DISCUSSÃO

Prevaleram indivíduos do sexo feminino, com média de idade de 35,3 ($\pm 9,3$) anos, brancos, casados ou em união estável. Observou-se predominância de técnicos em enfermagem, com 5 anos ou mais de atuação e carga horária de até 40 horas semanais. Esse perfil vai ao encontro de achados de outros estudos realizados no Brasil^(3-4,8) e no contexto internacional^(2,12,18-19).

Foram rastreados TMC em 35,5% da amostra, por meio do SRQ-20. Esse achado se aproximou de resultados de outras pesquisas realizadas com trabalhadores de enfermagem hospitalares, que obtiveram rastreamento de TCM de 36,7%⁽³⁾ e 32,6%⁽⁶⁾. Porém, é superior ao encontrado em pesquisas realizadas com trabalhadores de enfermagem do contexto hospitalar⁽⁴⁾ no cenário internacional, que incluiu profissionais da linha de frente do enfrentamento à pandemia⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Nessas pesquisas, o rastreamento de TMC variou entre 16,2% e 26,09%. Isso indica que esta prevalência na amostra estudada é expressiva, quando comparada a achados de outros estudos.

Paralelo a esses achados, os depoimentos sinalizam que o cotidiano nas unidades COVID-19 proporciona experiências que podem estar relacionadas ao rastreamento dos TMC. Trabalhadores de saúde que assistem pacientes com quadros graves de COVID-19 estão expostos a elementos estressores. Necessitam de uma rotina de cuidados física e psicologicamente intensa, incluindo o uso de EPI. Estão expostos ao risco de contaminar-se pelo SARS-CoV-2 e de levar a contaminação para suas famílias⁽²⁰⁾, o que culmina em danos psíquicos para esses trabalhadores⁽²¹⁾. Esse contexto pode explicar o aumento da prevalência de TMC no contexto das unidades COVID-19.

No sentido de aprofundar a compreensão das relações do adoecimento mental e aspectos da amostra estudada, o primeiro eixo analítico mostrou a interface entre o rastreamento de TMC

e o perfil sociolaboral dos participantes. Evidenciaram-se associações estatísticas entre esta variável e o sexo feminino, na faixa etária até 40 anos de idade, o que vai ao encontro de estudo semelhante⁽⁶⁾. Os dados qualitativos contribuem para o entendimento de que a pandemia impactou a vida dos indivíduos jovens e responsáveis pelos cuidados com filhos pequenos, devido às medidas de distanciamento/isolamento, o que fragilizou a vida social e as redes de apoio familiares. Essa interface ajuda a compreender a associação entre o rastreamento dos TMC e as variáveis sexo (uma vez que, historicamente, as mulheres têm se debruçado mais diretamente sobre estes cuidados) e idade (pois a população mais jovem tende a ter filhos pequenos, dependentes de cuidados).

O isolamento e o medo de levar a contaminação pelo SARS-CoV-2 à própria família é um fator estressor para os trabalhadores de saúde da linha de frente⁽¹¹⁾. Estudo transversal chinês, realizado com trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19, evidenciou a associação entre o rastreamento de TMC e a variável possuir filhos. Dentre os elementos estressores que influenciavam no adoecimento mental, destacaram-se o afastamento de suas famílias e o medo de contaminá-las⁽¹⁸⁾.

Foi evidenciada associação estatística entre o rastreamento de TMC e a categoria profissional enfermeiro. Este resultado destoa de outras pesquisas que evidenciaram associação com a variável ser técnico ou auxiliar de enfermagem^(4,6). Os dados qualitativos contribuem para desvelar os sentidos desses achados, pois mostram que as responsabilidades em torno da gestão do cuidado e das equipes operavam como um importante elemento estressor nas unidades COVID-19.

Na equipe de enfermagem, algumas atividades são prerrogativa do enfermeiro, como a gestão do cuidado. Mesmo que, algumas vezes, tenha menos contato com os pacientes, se comparado aos técnicos de enfermagem, o enfermeiro está exposto a fatores desencadeantes de sofrimento psíquico, como o estado de alerta permanente, medo e tensão⁽⁴⁾. Portanto, pode-se considerar que o advento da COVID-19 exigiu a organização de uma nova realidade de rotinas, protocolos, gestão de leitos, medidas de precaução padrão diferenciadas no contexto da gestão do cuidado a um perfil de paciente acometido por uma doença até então desconhecida. É possível que essa nova realidade tenha conferido uma sobrecarga extra sobre os enfermeiros.

O segundo eixo analítico mostrou as interfaces entre o rastreamento de TMC e as condições de saúde e hábitos de vida dos trabalhadores de enfermagem das unidades COVID-19. Primeiramente, foi encontrada associação com as variáveis possuir alguma doença e possuir mais de uma doença associada, achado semelhante ao de outra pesquisa, realizada com trabalhadores de enfermagem, que evidenciou associação entre o rastreamento de TMC e possuir quatro ou mais doenças diagnosticadas⁽⁴⁾. Além disso, um estudo longitudinal com trabalhadores de diferentes profissões, que foram afastados do trabalho por TMC, evidenciou que 44% deles apresentavam multimorbidade (ou seja, a presença de mais de uma doença associada)⁽²⁾, o que fortalece esta ideia.

Esta interface entre os TMC e as comorbidades é complementada pelos dados qualitativos, pois os depoimentos desvelam

a percepção de risco de desenvolver a forma grave da COVID-19. Sabe-se que os profissionais de saúde que atuam na linha de frente do enfrentamento à pandemia se preocupam com os riscos à sua saúde⁽¹¹⁾.

Sobre a interface entre a percepção de risco e o adoecimento mental, cita-se um estudo longitudinal norte-americano realizado com profissionais de saúde mensurou sua percepção de riscos em diferentes momentos ao longo do progresso da pandemia, associando-a a níveis de estresse. A pesquisa evidenciou que o aumento da percepção de riscos de contaminação pelo SARS-CoV-2 durante a pandemia esteve associado a um aumento nos níveis de estresse da amostra estudada. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem se mostraram especialmente vulneráveis e apresentaram chances quatro vezes maiores de considerarem o pedido de demissão do emprego devido à COVID-19⁽²⁰⁾.

Além disso, foram destacadas associações entre o rastreamento de TMC e as variáveis utilizar medicamentos dos quais não fazia uso antes da pandemia, fazer uso de medicamentos psicoativos, utilizar mais de uma classe de medicamentos, incluindo os psicoativos, satisfação com a qualidade do sono e da alimentação (regular ou péssimos). Os dados qualitativos, por sua vez, mostraram que há uma sinergia entre esses elementos. Diante disso, é possível que a piora no estado de saúde mental dos trabalhadores de enfermagem se traduza, algumas vezes, em uso de medicação psicoativa, piora da qualidade do sono e da alimentação.

Estudo de revisão integrativa de literatura evidenciou que o uso de substâncias psicoativas por trabalhadores de enfermagem é uma realidade presente em muitos cenários. Os fatores predisponentes para o uso destas substâncias incluem, além da presença de transtornos mentais, elementos como a intensa carga de trabalho, precarização das condições laborais e vivências de sofrimento, para os quais o uso destes medicamentos oferece alívio psicoemocional. O estudo mostrou também que os momentos de crise profissional ou pessoal demarcam períodos em que o uso de psicoativos passa a ser uma necessidade para esses trabalhadores⁽²²⁾, o que vai ao encontro dos resultados deste estudo.

A associação entre o rastreamento de TMC e piora na qualidade do sono, ou presença de distúrbios do sono, está destacada em pesquisas conduzidas com trabalhadores de enfermagem hospitalares⁽³⁻⁴⁾ e com profissionais de saúde de unidades COVID-19⁽²³⁾. Estudo de revisão integrativa evidenciou que prejuízos à qualidade do sono podem ser uma consequência, especialmente para os trabalhadores de enfermagem que atuam na linha de frente do enfrentamento da pandemia COVID-19⁽¹⁰⁾.

A insatisfação com a qualidade da alimentação, evidenciada nos dados qualitativos e quantitativos, vai ao encontro de achados uma pesquisa transversal que analisou os hábitos alimentares de trabalhadores de enfermagem hospitalares. Os resultados apontaram para reduzido consumo de alguns grupos alimentares importantes e elevado consumo de refrigerantes, sucos artificiais e doces⁽²⁴⁾. Alterações alimentares na enfermagem podem estar

relacionadas a aspectos cotidianos da própria profissão, como o trabalho em turnos, noturno e condições de trabalho⁽²⁵⁾.

No entanto, é importante considerar a COVID-19 como um aspecto atravessador desse fenômeno. Têm-se evidências de que as transformações laborais ocasionadas pela COVID-19 impactaram a qualidade da alimentação dos trabalhadores da linha de frente, associando-se a alterações do sono e altos níveis de sintomas psíquicos⁽²⁶⁾. Portanto, isso fortalece a ideia de que este fator pode ser resultado das importantes mudanças ocorridas na rotina dos trabalhadores de enfermagem em ocasião de seu ingresso nas unidades COVID-19, interseccionando-se à sua saúde mental.

Por fim, os achados qualitativos elucidaram que, na percepção dos participantes do estudo, a sobrecarga psíquica e a falta de apoio psicoemocional operavam como alguns dos principais fatores envolvidos em seu adoecimento mental. Sabe-se que a saúde mental da enfermagem se encontra especialmente fragilizada no contexto da pandemia de COVID-19. A crise sanitária causada pelo SARS-CoV-2 desencadeou consequências físicas, emocionais e psicológicas nestes trabalhadores⁽¹⁰⁾. Esta população enfrenta um risco aumentado de vivenciar estresse, ansiedade, depressão, *burnout*, dependência e transtorno de estresse pós-traumático, o que pode ter implicações psicológicas de longo prazo⁽¹¹⁾.

A saúde mental dos trabalhadores de enfermagem que estão na linha de frente do enfrentamento à COVID-19 necessita de atenção especializada. Gestores das instituições de saúde devem viabilizar o apoio psicoemocional a estes trabalhadores, a fim de fortalecer sua resiliência⁽¹⁸⁾. A criação de espaços de escuta terapêutica será uma importante medida a ser perpetrada no período pós-pandemia, em que os danos psíquicos entre alguns profissionais de enfermagem talvez permanecerão como legado de sua atuação na linha de frente.

Este estudo apresentou como limitação o fato de a coleta de dados ter ocorrido durante diferentes fases da pandemia no estado do Rio Grande do Sul. Acredita-se que a percepção dos participantes era condicionada ao momento em que se encontravam no que diz respeito às ondas de contaminação nas diferentes macrorregiões, que assumiram características singulares. Portanto, deve-se considerar que diferentes grupos de participantes responderam à pesquisa em diferentes momentos da crise sanitária, o que confere aos dados um possível viés de temporalidade.

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem a presença de adoecimento mental em trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19, possivelmente associado às repercussões da pandemia em seu processo de trabalho e em sua vida pessoal. Esses achados contribuem para o avanço da enfermagem na compreensão de como a profissão foi afetada pela crise sanitária da COVID-19. Esses resultados oferecem subsídios para ações gerenciais nos serviços de saúde hospitalares em direção à assistência psicoemocional a estes trabalhadores, a qual deve ser perpetrada também no período pós-pandemia.

RESUMO

Objetivo: Analisar as interfaces entre o adoecimento mental, a partir do rastreamento de transtornos mentais comuns, e aspectos sociodemográficos, de saúde e hábitos de vida de trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19. **Método:** Estudo de métodos mistos, realizado com 327 trabalhadores de enfermagem de unidades COVID-19 de sete hospitais do Brasil, públicos e filantrópicos, de médio e grande porte. A coleta incluiu um questionário sociolaboral, de saúde e hábitos de vida, o *Self-Reporting Questionnaire*, e entrevistas. Foram aplicados Testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher nos dados quantitativos e análise temática de conteúdo, com auxílio do *software* NVivo nos qualitativos. **Resultados:** Os transtornos mentais comuns foram rastreados em 35,5% da amostra e se associaram ao sexo feminino ($p = 0,004$), idade de até 40 anos ($p = 0,003$), enfermeiro ($p = 0,014$), relatar doença prévia ($p = 0,003$), usar psicoativos ($p < 0,001$), medicamentos que não utilizava antes da pandemia ($p < 0,001$) e relatar má qualidade do sono/alimentação ($p < 0,001$). Os impactos da pandemia na vida social e familiar apresentaram interfaces com o adoecimento mental. **Conclusão:** Sugere-se a presença de adoecimento psíquico, possivelmente associado às repercussões da pandemia no trabalho e na vida pessoal.

DESCRITORES

Enfermagem; Saúde do Trabalhador; COVID-19; Pandemias; Profissionais de Enfermagem; Unidades Hospitalares.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las interfaces entre la enfermedad mental, a partir del tamizaje de los trastornos mentales comunes, y aspectos sociodemográficos, de salud y de hábitos de vida de trabajadores de enfermería en unidades de COVID-19. **Método:** Estudio de métodos mixtos, realizado con 327 trabajadores de enfermería de unidades COVID-19 de siete hospitales públicos y filantrópicos, medianos y grandes de Brasil. La recogida incluyó un cuestionario sociolaboral, de salud y de estilo de vida, el *Self-Reporting Questionnaire* y entrevistas. Para los datos cuantitativos y análisis de contenido temático se aplicaron las pruebas Chi-Cuadrado y Exacto de Fisher, con la ayuda del *software* NVivo en los cualitativos. **Resultados:** Los trastornos mentales comunes fueron tamizados en el 35,5% de la muestra y se asociaron al sexo femenino ($p = 0,004$), edad hasta 40 años ($p = 0,003$), enfermero ($p = 0,014$), relatar enfermedad previa ($p = 0,003$), usar psicofármacos ($p < 0,001$), medicación que no se usaba antes de la pandemia ($p < 0,001$) y referir mala calidad del sueño/alimentación ($p < 0,001$). Los impactos de la pandemia en la vida social y familiar presentaron interfaces con la enfermedad mental. **Conclusión:** Se sugiere la presencia de enfermedad psíquica, posiblemente asociada a las repercusiones de la pandemia en la vida laboral y personal.

DESCRIPTORES

Enfermería; Salud Laboral; COVID-19; Pandemias; Enfermeras Practicantes; Unidades Hospitalarias.

REFERÊNCIAS

1. Dejours C. Subjectivity, work and action. *Revista Produção*. 2004;14(3):27-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
2. Ubalde-Lopez M, Arends I, Almansa J, Delclos GL, Gimeno D, Bültmann U. Beyond return to work: the effect of multimorbidity on work functioning trajectories after sick leave due to common mental disorders. *J Occup Rehabil*. 2017;27(2):210-7. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9647-0>
3. Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC. Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3444. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>
4. Sousa KH, Lopes DP, Tracera GM, Abreu AM, Portela LF, Zeitoun RC. Common mental disorders among nursing workers in a psychiatric hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900002>
5. Santos FF, Brito MFSF, Pinho L, Cunha FO, Rodrigues-Neto JF, Fonseca ADG, et al. Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180513. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0513>
6. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR. Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 5):2176-83. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0028>
7. Nóbrega, MPSS, Fernandes MFT, Silva, PF. Application of the therapeutic relationship to people with common mental disorder. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;38(1):e63562. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63562>
8. Nascimento JOV, Santos J, Meira KC, Pierin AMG, Souza-Talarico JN. Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03443. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018002103443>
9. Conselho Federal de Enfermagem. O Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e a prevenção e combate ao novo Coronavírus (COVID-19) no Brasil [Internet]. 2020 [citado Fev 2022 2]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-o-coronavirus-covid-19_77835.html
10. Faria MGA, França KCFG, Guedes FC, Soares MS, Gallasch CH, Alves LVV. Repercussions for mental health of nursing professionals who are in the face of The Covid-19: integrative review. *Revista de Enfermagem UFMS*. 2021;11:1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769264313>
11. El-Hage W, Hingray C, Lemonge C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? *Encephale*. 2020;46(3):S73-S80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
12. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
13. Nasi C, Marcheti PM, Oliveira E, Rezio LA, Zerbetto SR, Queiroz AM, et al. Meanings of nursing professionals' experiences in the context of the pandemic of COVID-19. *Rev Rene*. 2021;22:e67933. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267933>
14. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica* 2020;36(4):e00063520. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
15. Santos KOB, Araújo TM, Pinho OS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração De morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana Saúde Pública*. 2010;34(3):544-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>
16. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148(1):23-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>

17. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
18. Chen H, Sun L, Du Z, Zhao L, Wang L. A cross-sectional study of mental health status and self-psychological adjustment in nurses who supported Wuhan for fighting against the COVID-19. *J Clin Nurs*. 2020;29(21-22):4161-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15444>
19. Xia L, Yan Y, Wu D. Protective predictors associated with posttraumatic stress and psychological distress in chinese nurses during the outbreak of COVID-19. *Front Psychol*. 2021;26;12:684222. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.684222>
20. Chu E, Lee KM, Stotts R, Benjenk I, Ho G, Yamane D, et al. Hospital-based health care worker perceptions of personal risk related to COVID-19. *J Am Board Fam Med*. 2021;34(Suppl):S103-S112. DOI: <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200343>
21. Alves JS, Gonçalves AMS, Bittencourt MN, Alves VM, Mendes DT, Nóbrega MPSS. Psychopathological symptoms and work status of Southeastern Brazilian nursing in the context of COVID-19. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2022;30:e3518. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518>
22. Ribeiro IAP, Fernandes MA, Rocha DM, Silva JS, Ribeiro HKP, Soares NSA. Consumption of psychoactive substances by nursing workers: an integrative review. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2020;29:e20180488. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0488>
23. Zhuo K, Gao C, Wang X, Zhang C, Wang Z. Stress and sleep: a survey based on wearable sleep trackers among medical and nursing staff in Wuhan during the COVID-19 pandemic. *Gen Psychiatr*. 2020;33(3):e100260. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100260>
24. Silva BBC, Domingues JG, Bierhals IO. Diet quality of a nursing staff of a philanthropic hospital in Pelotas/RS. *Cad Saude Colet*. 2020;28(1):34-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X202028010086>
25. Gázquez Linares JJ, Pérez-Fuentes MDC, Del Mar Molero Jurado M, Oropesa Ruiz NF, Del Mar Simón Márquez M, Saracosti M. Sleep quality and the mediating role of stress management on eating by nursing personnel. *Nutrients*. 2019;11(8):1731. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/nu11081731>
26. Vitale E, Mea R, Di Dio F, Canonico A, Galatola V. Anxiety, insomnia and body mass index scores in Italian nurses engaged in the care of COVID-19 patients. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2020;21(9):1604-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.2174/1871530320666201016150033>

EDITOR ASSOCIADO

Divane de Vargas

Apoio financeiro

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.