

The HEADS-ED: a rapid mental health screening tool for pediatric patients in the emergency department

Cappelli M, Gray C, Zemek R, Cloutier P, Kennedy A, Glennie E, et al.
Pediatrics 2012;130:e321-7.

ABSTRACT

Background and objective: The American Academy of Pediatrics called for action for improved screening of mental health issues in the emergency department (ED). We developed the rapid screening tool home, education, activities/peers, drugs/alcohol, suicidality, emotions/behavior, discharge resources (HEADS-ED), which is a modification of "HEADS," a mnemonic widely used to obtain a psychosocial history in adolescents. The reliability and validity of the tool and its potential for use as a screening measure are presented.

Methods: ED patients presenting with mental health concerns from March 1 to May 30, 2011 were included. Crisis intervention workers completed the HEADS-ED and the Child and Adolescent Needs and Strengths-Mental Health tool (CANS MH) and patients completed the Children's Depression Inventory (CDI). Interrater reliability was assessed by using a second HEADS-ED rater for 20% of the sample.

Results: A total of 313 patients were included, mean age was 14.3 (SD 2.63), and there were 182 females (58.1%). Interrater reliability was 0.785 (P , .001). Correlations were computed for each HEADS-ED category and items from the CANS MH and the CDI. Correlations ranged from $r = 0.17$, P, .05 to $r = 0.89$, P , .000. The HEADS-ED also predicted psychiatric consult and admission to inpatient psychiatry (sensitivity of 82% and a specificity of 87%; area under the receiver operator characteristic curve of 0.82, P , .01).

Conclusions: The results provide evidence to support the psychometric properties of the HEADS-ED. The study shows promising results for use in ED decision-making for pediatric patients with mental health concerns.

Keywords: mental health, emergency department, psychosocial screening.

COMENTÁRIOS

O reconhecimento e orientação das situações de emergência psiquiátrica são uma necessidade dos profissionais de saúde que trabalham nos serviços de urgência de cuidados pediátricos. Esta necessidade é fundamental, tendo em conta que os recursos em pedopsiquiatria são limitados, e fazem-se habitualmente em articulação com serviços que não existem no mesmo espaço físico hospitalar.

O alargamento recente da pediatria até aos 18 anos em todo o país veio também aumentar o atendimento de adolescentes, faixa etária com maior incidência de problemas de saúde mental e quadros psiquiátricos. Por outro lado, é reconhecida a nível mundial, a tendência no aumento de procura de jovens com problemas de saúde mental nos serviços de emergência¹. O aumento dos atendimentos na Unidade de Atendimento Urgente no Departamento de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar do Porto é provavelmente uma consequência do mesmo fenómeno².

Os serviços de urgência pediátrica enfrentam dificuldades no atendimento deste tipo de utentes pelas limitações de tempo e de espaço, pelas características dos doentes (podem apresentar comportamentos disruptivos e agressivos) que podem perturbar a rotina e o fluxo do trabalho e ainda pela falta de formação e treino na identificação e tratamento das perturbações psiquiátri-

cas; acresce ainda que, um local sobrelotado, ruidoso e com estímulos perturbadores não é facilitador para avaliar e tranquilizar jovens com estas problemáticas³.

São consideradas como situações urgentes, os verdadeiros quadros psiquiátricos⁴, que podem manifestar-se de novo, ou sofrer uma recidiva:

- quadros psicóticos
- mania aguda
- depressão
- quadros de ansiedade (Perturbação de Pânico, Perturbação de Stress Pós-Traumático).

Existem também problemas agudos de saúde mental, que se podem acompanhar ou não de um distúrbio psiquiátrico, que se apresentam nos serviços de urgência e requerem avaliação⁴:

- comportamentos suicidários
- agressão e os comportamentos fora de controlo
- conflitos pais-filhos
- reações de ajustamento (morte de pessoa significativa ou rutura amorosa, por ex.)
- situações de abuso
- ausência de lar.

A Associação Americana de Pediatria recomenda o aperfeiçoamento do rastreio dos problemas de saúde mental nos serviços de emergência, através da utilização de instrumentos estandardizados. Os autores do artigo propuseram-se então a criar um instrumento que permitisse a recolha de informação relevante para a tomada de decisão, breve, de fácil aplicação e não exigente do ponto de vista da formação. Foi o que fizeram ao adaptar uma entrevista psicossocial para adolescentes já conhecida – a HEADS – cuja mnemónica diz respeito a Home, Education, Activities/peers, Drugs/alcohol e Suicidality. Acrescentaram as áreas Emotions/behaviors e Discharge/resources, dando então origem à sigla HEADS-ED.

A HEADS-ED inclui 7 itens que abrangem domínios importantes da vida dos adolescentes, incluindo o planeamento para a alta e um sistema de codificação segundo a gravidade clínica de 0 a 2; 0 quando não há necessidade de ação, 1 quando a ação é necessária, mas não imediata e 2 quando a ação é requerida de imediato. Os autores concluíram que este instrumento apresenta boas características psicométricas:

- uma pontuação > 5 (percentil 50) associava-se à avaliação psiquiátrica
- uma pontuação > 7 (percentil 75) com um fator 2 no risco de suicídio, associava-se a internamento psiquiátrico

Os jovens que apresentavam risco de suicídio e problemas com as emoções/comportamento tinham maior probabilidade de precisar de intervenção imediata, em comparação com os problemas relativos ao lar, escola, atividades/ pares e álcool/drogas.

Os autores partem do pressuposto que os clínicos conhecem o questionário de origem e que possuem as competências necessárias para interrogar o adolescente. Um modelo muito próximo pode ser consultado a propósito da HEADSS (inclui o item da sexualidade), com sugestões acerca da técnica de entrevista⁵.

O questionário HEADS-ED pode ser pedido ao autor e pode servir como modelo para a adaptação em serviços de urgência pediátricos no nosso país, tendo sido obtida a autorização para utilização no Centro Hospitalar do Porto.

Maria do Carmo Santos¹

Nascer e Crescer 2013; 22(1): 36-37

BIBLIOGRAFIA

1. Mahajan P, Alpern ER, Grupp-Phelan J, Chamberlain J, Dong L, Holubkov R, et al. Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN). Epidemiology of psychiatric-related visits to emergency departments in a multicenter collaborative research pediatric network. *Pediatr Emerg Care* 2009; 25:715-20.
2. Queirós O. Urgências Psiquiátricas na Adolescência. *Nascer e Crescer* 2008;17: 168-72.
3. Dolan AM, Fein JA, The Committee On Pediatric Emergency Medicine. Technical Report – Pediatric and Adolescent Mental Health Emergencies in the Emergency Medical Services System. *Pediatrics*; doi: 10.1542/peds.2011-0522.
4. Child and adolescent psychiatric emergencies - iacapap. Disponível em: iacapap.org/wp-content/uploads/J.1-EMERGENCIES-072012.pdf. Acesso em 02/04/2013.
5. HEADSS Assessment Guide - BC Children's Hospital. Disponível em: www.bcchildrens.ca/NR/...8B88.../headss20assessment20guide1.pdf. Acesso em 04/04/2013.

¹ Dep. Pedopsiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência, CH Porto