

**Proposta de escala para triagem de saúde para crianças e adolescentes com necessidades de cuidados especiais****Proposed of the health screening for children and adolescents with special care needs**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-051

Recebimento dos originais:01/04/2020

Aceitação para publicação:14/05/2020

**Karla Roberta de Almeida**

Graduanda em Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: robertareino01@gmail.com

**Rebeca Gabriely dos Santos Oliveira**

Graduanda em Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: rebecagabrielys@gmail.com

**Rute Xavier Silva**

Graduanda em Bacharelado em Enfermagem

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: xavierrute99@gmail.com

**Ana Luíza Paula de Aguiar Lélis**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Instituto Federal de Pernambuco - *Campus* Pesqueira-PE

Endereço: BR 232–Km 214–Loteamento Redenção-Prado, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: ana.lelis@pesqueira.ifpe.edu.br

**Fernanda Kalline Bezerra da Silva**

Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP | Wyden).

Instituição: Enfermeira da Associação PODE - Portadores de Direitos Especiais; Enfermeira apoiadora da Atenção Básica/PMAQ da Secretária Municipal de Saúde de Pesqueira

Endereço: Rua Projetada, N°25, AP: 03, Portal Prado, Pesqueira- PE, 55200-000

E-mail: nandakalline@hotmail.com

**Danielle Bezerra Calado**

Mestranda em Educação Universitária pela Universidad Nacional de Rosario (UNR-Argentina), Especialista em Educação em Direitos Humanos pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Psicóloga pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP | Wyden).

Instituição: Coordenadora Executiva da Associação PODE - Portadores de Direitos Especiais.

Endereço: Rua da Cachoeira, s/n, Centro, Pesqueira - PE, 55200-000

E-mail: daniellebezerracalado@yahoo.com.br

## **RESUMO**

Na perspectiva do cuidado especializado, enfatiza-se no processo de reabilitação das CRIANES, o uso de tecnologia para construção e aplicação numa circunstância clínica específica. Utilizam-se as escalas de triagem de saúde como instrumento para avaliação clínica, para identificar a viabilidade de ocorrer o momento terapêutico. Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, com a finalidade de elaborar uma escala de triagem de saúde para crianças e adolescentes (faixa etária de 0 a 18 anos) com necessidades especiais de saúde em atendimento especializado na Associação PODE. A elaboração da escala de triagem foi realizada conforme Werneck (2009) seguindo dois passos: 1º Passo – Diagnóstico, indicadores, objetivos, aprovação e 2º Passo – Elaboração da escala de triagem. Realizou-se uma vasta revisão em artigos científicos, relacionadas ao cuidado de enfermagem à criança e adolescentes com necessidades de cuidados especiais. Obteve-se como resultado a construção da Escala de Triagem do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência, a qual se propõe padronizar o fluxo dos serviços de enfermagem quanto a aptidão ou não das CRIANES nas sessões de reabilitação.

**Palavras-chave:** Triagem; Enfermagem; Equipe de Assistência ao Paciente; Cuidado da Criança; Saúde do Adolescente.

## **ABSTRACT**

In the perspective of specialized care, it is emphasized that in the process of rehabilitation of CRIANES, the use of technology for construction and application in a specific clinical circumstance. Health screening scales are used as an instrument for clinical assessment, to identify the feasibility of occurring the therapeutic moment. This was a descriptive, cross-sectional study, with the purpose of developing a health screening scale for children and adolescents (age range 0 to 18 years) with special health needs in specialized care at Associação PODE. The elaboration of the screening scale was carried out according to Werneck (2009) following two steps: 1st Step - Diagnosis, indicators, objectives, forecast and 2nd Step - Elaboration of the screening scale. A wide-ranging review of scientific articles was carried out, related to the nursing care of children and adolescents with special care needs. The result was the construction of the Escala de Triagem do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência, which proposes to standardize the flow of nursing services according to whether or not the CRIANES is fit for rehabilitation sessions.

**Keywords:** Triage; Nursing; Patient Care Team; Child Care; Adolescent Health

## 1 INTRODUÇÃO

Crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) são aquelas que possuem ou estão em maior risco de apresentar uma condição física crônica, de desenvolvimento, comportamento, ou emocional. Condições essas, que necessitam de um cuidado diferenciado e um número de atendimentos superior ao geralmente requerido por outras crianças, com demandas de cuidados contínuos que podem ser de natureza temporária ou permanente, e cuidados técnicos especializados, individuais e personalizados (GÓES e CABRAL, 2010a; MCPHERSON et al., 1998; REZENDE e CABRAL, 2010b).

A reabilitação é um cuidado necessário para as CRIANES após o período de internação, trata-se de um processo desenvolvido por uma equipe multiprofissional de saúde, que estabelece metas dentro de um plano terapêutico de duração limitada, cuja finalidade é permitir a evolução das limitações existentes garantindo uma melhor qualidade de vida. A importância de uma estrutura adequada para que haja o processo de reabilitação, exige dos profissionais o aprimoramento do uso de instrumentos na prática do cuidado que auxilie no manejo clínico dos pacientes (ALVES, 2016).

Na perspectiva do cuidado especializado, enfatiza-se no processo de reabilitação das CRIANES, o uso de tecnologia para construção e aplicação numa circunstância clínica específica. As escalas de triagem são um exemplo de tecnologia que consistem em recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de uma condição de saúde, preferencialmente, baseada em informação científica. São importantes ferramentas para atualização na área da saúde e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica. Cada escala de triagem deve ser delineada para ser utilizada em diferentes contextos da assistência (WERNECK et al., 2009).

Na prática de enfermagem, as tecnologias atuam de modo a fortalecer e qualificar o cuidado, além de permitir a tomada de decisão mediante o raciocínio clínico e individual para cada usuário. É importante que os enfermeiros se adaptem a esse contexto de avanços, buscando qualificação e aperfeiçoamento da prática, como também um cuidado de enfermagem mais eficaz e seguro (PEREIRA et al., 2012).

No contexto assistencial, promover o cuidado as CRIANES é um desafio para os profissionais de saúde, em especial, para os de enfermagem. Na assistência cotidiana, esses profissionais se defrontam com imprevistos de alterações do estado de saúde das crianças e adolescentes antes e no decorrer da sessão terapêutica. A identificação torna-se ação

primordial, pois se trata de um método preventivo de agravos da condição de saúde, para isso seja possível é necessário que ocorra a avaliação de saúde (NEVES e CABRAL, 2008).

O processo do cuidado clínico inicia-se na triagem de enfermagem que consiste na avaliação de saúde das crianças e adolescentes, para averiguação de potenciais problemas no processo saúde/doença que possam repercutir no desempenho delas no momento do atendimento especializado. O procedimento da triagem é uma ferramenta de extrema importância, na medida em que podem ser aplicados em grande número de usuários, permitindo uma observação mais detalhada da situação clínica, de modo eficiente e seguro para a saúde das CRIANES (CAMPOS et al., 2006).

Muitas vezes, os cuidadores conduzem às crianças ao serviço mesmo quando essas estão com algum agravo de saúde, ou até sem perceberem a presença de alguma doença, o que implica no seu desgaste físico e psicológico sem repercussão positiva no momento da sessão reabilitação e/ou estimulação neuropsicomotora. Nesse contexto, destaca-se a necessidade da avaliação diária visando prevenir que as crianças e adolescentes doentes permaneçam nas sessões sem condições de saúde para tal.

Visto a demanda que adentra nos centros terapêuticos, de casos em que CRIANES estão apresentando um quadro de doença aguda, no momento que são levadas por seus cuidadores para sessão de reabilitação, é considerável. A impossibilidade de evolução no que diz respeito a sua reabilitação, o desgaste e a não produtividade da CRIANE frente ao desenvolvimento de sua terapia, foram os fatores que justificaram a elaboração da escala de triagem.

Em face dessa problemática, reconhece-se a necessidade de desenvolvimento de tecnologia que poderá favorecer uma melhor assistência às CRIANES e família, podendo auxiliar desde a triagem de saúde bem como o direcionamento das condutas de enfermagem frente ao problema de saúde identificado. Dessa forma, o presente estudo objetivou apresentar a elaboração da escala para triagem de saúde em crianças e adolescentes com necessidades especiais.

## **2 METODOLOGIA/ MATERIAIS E MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, com a finalidade de elaborar uma Escala para Triagem de saúde em crianças e adolescentes (faixa etária de 0 a 18 anos) com necessidades especiais de saúde em atendimento especializado na Associação PODE - Portadores de Direitos Especiais. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA),

Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º) (BRASIL, 1990).

Nesse ínterim apresenta-se a associação PODE, localizada no município de Pesqueira-PE, que compõe a Rede de Cuidados de Saúde da pessoa com deficiência enquanto CER II (auditivo e intelectual), com atendimento na VIII microrregião e da IV GERES. Os atendimentos são realizados por uma equipe multidisciplinar, a escala de triagem foi elaborada com base nas necessidades da Associação PODE no processo de triagem, podendo ser utilizado na avaliação de saúde em outros serviços de cuidado.

A elaboração da Escala de Triagem foi realizada conforme Werneck (2009) seguindo dois passos: 1º Passo – Diagnóstico, indicadores, objetivos, aprovação e 2º Passo – Elaboração da Escala de Triagem. O primeiro passo foi contemplado desde o planejamento de execução da presente proposta. O segundo passo correspondeu a revisão e análise da literatura, formação dos temas, formatação gráfica e de conteúdo da Escala, apreciação deste por enfermeiros e pela equipe do PODE. Conforme descrição a seguir:

1º Passo: Planejamento da presente proposta junto aos colaboradores, conforme orientação da professora (coordenadora do projeto) e da enfermeira da PODE. Houve um período de imersão na associação, onde os alunos conheceram a estrutura da PODE, das salas de reabilitação e todo o trabalho realizado junto aos profissionais, identificou-se que a equipe multiprofissional é atuante, tendo como foco principal a reabilitação das CRIANES. Obteve-se acesso aos prontuários, onde os alunos receberam as devidas orientações para manuseá-los.

2º Passo: Revisão de literatura para aquisição de conteúdo para elaboração da Escala de Triagem. Realizou-se uma vasta revisão em artigos científicos, relacionadas ao cuidado de enfermagem à criança e adolescentes com necessidades de cuidados especiais. Para os artigos, foram utilizados os descritores criança com deficiência/avaliação em enfermagem/cuidado da criança/saúde do adolescente, em português, inglês e espanhol, nas seguintes bases de dados: *Latin American Literature on Health Sciences* (LILACS), SCOPUS, *Medical Publications* (PubMed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Os critérios de inclusão foram estudos: 1) disponíveis em português, inglês e espanhol; 2) tratar sobre avaliação e cuidados de enfermagem à criança e adolescente com deficiência, com idade entre 0 e 18 anos; e 3) publicados entre 2000 e 2018. Os estudos excluídos: 1) editoriais ou cartas ao editor, 2) não publicados em um jornal *peer-reviewed*

(por exemplo, resumos ou dissertações), e 3) estiverem repetidos em bancos de dados subsequentes.

Definiu-se que seriam coletadas informações metodológicas do estudo como tipo e abordagem, deficiências diagnosticadas, estado clínico e comorbidades associadas, situações saúde/doença e como são identificadas e abordadas pelos profissionais de saúde. Essas informações foram coletadas por um instrumento adaptado de URSI (2006).

O procedimento de seleção de cada artigo foi por meio da leitura do título seguida do resumo. Após essa primeira seleção, o artigo foi lido na íntegra buscando-se identificar nos resultados evidências que respondessem as seguintes questões de pesquisa: O que os estudos científicos evidenciam sobre sinais e sintomas de doença em CRIANES? Existe sintomatologia aguda específica apresentada por esse público em condição crônica de problemas de saúde? As dúvidas foram selecionadas para uma avaliação secundária, nessa etapa foram analisados na íntegra por mais de um pesquisador simultaneamente. A coleta dos artigos ocorreu entre os meses de março a maio de 2018. Após coleta da literatura, foi realizada leitura de todo o material, seguida da análise dos principais resultados, organização por temas para posterior inserção seguida da composição de conteúdo da escala de triagem (WERNECK, 2009).

A Escala de Triagem foi enviada para apreciação da enfermeira da Associação PODE para ser avaliada conforme explicitado: A avaliação é composta de perguntas sobre o conteúdo, a saber: 1. Clareza e compreensão; 2. Avaliação de enfermagem; 3. Estado de saúde de crianças e adolescentes com deficiência; 4. Relevância; e 5. Grau de relevância do conteúdo, com prazo de 15 dias para a devolução do instrumento de avaliação preenchido.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre os principais resultados alcançados está à construção da Escala de Triagem do Estado de Saúde de Crianças com Deficiência, onde propõe padronizar a organização dos serviços de enfermagem quanto à aptidão ou não das CRIANES para suas respectivas sessões de reabilitação. A escala foi dividida em itens que permitem uma avaliação sistematizada no momento de sua aplicação.

O primeiro item dessa escala é a identificação das CRIANES, que é composto por nome, idade, sexo, prontuário, tipo de deficiência e as respectivas reabilitações programadas. A sequência contém os sinais vitais, estes foram divididos em: temperatura, com valor de referência para afebril descrito ao lado, e o campo destinado ao valor

encontrado em casos de hipotermia ou hipertermia, que será preenchido pelo profissional de enfermagem que realizará a anamnese no momento.

Em seguida, o pulso, com seus valores de referências considerados normais para o recém-nascido (RN) (100-160 bpm) e para as crianças (80-120bpm), o campo valor encontrado fica para preenchimento do profissional. Quanto à respiração os valores de referência se dividem de acordo com a idade da criança, para ser considerado eupneico de acordo com a idade temos: RN (30-60 rpm), 1 ano (20-40 rpm), 2 anos (25-32 rpm), 8 a 10 anos (20-26 rpm), 12 a 14 anos (18-22 rpm), a partir de 16 anos (12-20 rpm), o campo valor encontrado fica para preenchimento do profissional.

O quinto sinal vital que é a dor, e para avaliar de forma objetiva utilizou-se os parâmetros na escala que foram retirados da escala de FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*), que analisa a presença e o nível da dor pelo comportamento. Dentre os instrumentos de avaliação da dor, ela foi selecionada por se mostrar de fácil aplicabilidade e com excelente validade para mensuração, no público de crianças e adolescentes, por comprovação de diferentes estudos. A escala de FLACC avalia os padrões de expressão facial, movimentação das pernas, atividade, choro e consolabilidade, e atribui uma pontuação de 0, 1 ou 2 para cada comportamento observado, ao final a soma está entre 0 a 10 para classificação de dor, onde a variação dessa pontuação estabelece que de 0-3 a dor é considerada leve, de 4-6 dor moderada e de 7-10 dor severa. A partir dessa classificação, o profissional atribuirá se a criança ou adolescente encontra-se sem sinal de dor, expressão facial alterada e sem conteúdo da escala, condições de identificar a dor. Quanto à saturação, temos como valor de referência 90%-100% e o campo valor encontrado para anotação (WILLIS et al., 2003).

Após análise dos sinais vitais se realiza a anamnese dos respectivos sistemas, dentre os quais: musculoesquelético que pode apresentar nenhum comprometimento ou apresentar variáveis desde espasmos musculares, luxação do quadril, subluxação, fratura, dentre outros; Neurológico que pode apresentar nenhuma alteração ou apresentar variáveis como diminuição da consciência, convulsões, síncope, dentre outros. Gastrointestinal que pode não apresentar nenhum problema ou variar desde cólica, diarreia, vômitos, dentre outros. Cardiorrespiratórios pode não apresentar nenhum comprometimento como variar entre palpitações, cianose, dentre outros achados.

As comorbidades foram listadas na seguinte ordem: quanto a problema de sono, a criança pode não apresentar alterações, como pode apresentar sonolência diurna, dentre

outras. Saúde mental, relacionado a estresse, a mudança de rotina, e agressividade excessiva. Outros fatores limitantes para que a criança participe da reabilitação foram listados como diaforese, fadiga ou cansaço, infecções, dentre outros.

Após aplicação da escala, uma pontuação será gerada que irá estabelecer a aptidão ou não para realização da reabilitação. Essa pontuação varia de acordo com sinais vitais, sistemas e/ou comorbidades, caso o valor seja maior ou igual a 1 será considerado inapto para realização da reabilitação naquele dia.

Em caso de inaptidão essa ferramenta também padroniza qual a conduta a ser adotada pelo enfermeiro frente ao estado de saúde da criança, podendo variar entre encaminhar para casa com orientações, medicar na própria instituição com acompanhamento do quadro clínico, encaminhar para Unidade de Saúde de Referência, emergência e para especialista.

A versão final da escala elaborada foi enviada para apreciação da enfermeira da PODE, a qual considerou os critérios: Clareza e compreensão (adequadas); Avaliação de enfermagem (adequado para aplicabilidade); 3. Estado de saúde de crianças e adolescentes com deficiência (conforme a literatura vigente e experiência clínica); Relevância (Boa); e 5. Grau de relevância do conteúdo (Boa). Mesmo com a avaliação favorável, ressalta-se a necessidade da realização de estudos metodológicos de validação e confiabilidade para analisar a aplicabilidade da Escala de Triagem na prática clínica. Dessa forma, o supracitado instrumento é uma proposta a ser testada e implementada nos serviços de reabilitação de crianças e adolescentes com deficiência.

A condição de deficiência desse grupo exige um direcionamento de cuidados especializados, pois, devido complexidade terapêutica e a fragilidade clínica associadas à vulnerabilidade social em que as CRIANES e seus familiares estão inseridos, representam um desafio para familiares\cuidadores, como também para os profissionais que assistem a saúde desse grupo (NEVES; CABRAL, 2008).

Como forma de minimizar o desgaste das CRIAENS e auxiliar a enfermagem em seu trabalho através da avaliação auxiliada por parâmetros que permite ele oferta a conduta necessária. O desenvolvimento da Escala de Triagem determina uma padronização, e estabelece que seja possível a participação ou não da CRIANES na sua reabilitação. Assim deve haver por parte dos profissionais de saúde, conhecimentos e preparo para que as crianças tenham a assistência adequada (SILVEIRA, 2011).

**4 CONCLUSÃO**

Almeja-se que outros estudos sejam realizados para testar a validade, a confiabilidade e a aplicabilidade da Escala no cotidiano das clínicas de reabilitação e que esta auxilie no processo de avaliação de saúde desse público pela enfermagem, tendo em vista que é uma nova ferramenta.

Além disso, o uso da escala permitirá a identificação de problemas que crianças com deficiência possam apresentar, impossibilitando-as a estarem presentes nas terapias com condições clínicas adversas ao processo terapêutico naquele momento, e padroniza a conduta a ser adotada pelo enfermeiro frente ao estado de saúde das mesmas.

**REFERÊNCIAS**

1. GÓES FGB, CABRAL IE. Crianças com necessidades especiais de saúde e suas demandas de cuidado. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online 2010; 2(2). Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/5057/505750818006/>> Acesso em: 12 dez 2018.
2. MCPHERSON M, ARANGO P, FOX H, LAUVER C, MCMANUS M; NEWACHECK PW, PERRIN JM; SHONKOFF JP, STRICKLAND B. A new definition of children with special health care needs. Pediatrics 1998, 102(1): [137-139]. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/102/1/137.short>> Acesso em: 12 dez 2018.
3. REZENDE JMM, CABRAL IE. As condições de vida das crianças com necessidades especiais de saúde: determinantes da vulnerabilidade social na rede de cuidados em saúde as crianças com necessidades especiais de saúde. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online 2010. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/773/pdf\\_68](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/773/pdf_68)> Acesso em: 12 dez 2018.
4. ALVES VLR. O significado do discurso de risco na área de reabilitação. Acta Fisiátrica 2016,8(2): [67-70].

Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102346/100660>>.

Acesso em: 12 dez 2018.

5. WERNECK MAF, FARIA HP, CAMPOS, KFC. Protocolos de cuidado à saúde e de organização dos serviços. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3914.pdf>> Acesso em: 12 dez 2018.

6. PEREIRA CDFD, PINTO DPSR, TOURINHO FSV, SANTOS VEP. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde 2013,2(4). Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/3331>> Acesso em: 12 dez 2018.

7. NEVES ET, CABRAL, IE. A fragilidade clínica e a vulnerabilidade social das crianças com necessidades especiais de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem 2008, 29(2):[182]. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/5533/3150>> Acesso em: 14 dez, 2018.

8. CAMPOS D, SANTOS DCC, GONÇALVES VMG, GOTO MMF, ARIAS AV, BRIANEZE ACGS, CAMPOS TM, MELLO BBA. Concordância entre escalas de triagem e diagnóstico do desenvolvimento motor no sexto mês de vida. Jornal de Pediatria 2006,82(6):[470-474]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572006000800013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572006000800013&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 12 dez 2018.

9. BRASIL. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990. [acesso em 2018 ago. 19]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)

10. URSI ES, GAVÃO CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2003,14(1):[124-

131].Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>> Acesso em: 15 abril, 2018.

11. SILVEIRA A, NEVES ET. Crianças com Necessidades Especiais de Saúde: Tendências das Pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2011,2(2):[254-260].

Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2500/1637>> Acesso em: 14dez, 2018.

12. WILLIS, M. H., MERKEL, S. I., VOEPEL-LEWIS, T., & MALVIYA, S. FLACC Behavioral Pain Assessment Scale: a comparison with the child's self-report. *Pediatric nursing*. 2003, 29(3), 195.