

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

AS CONSULTAS INFORMAIS E A ROTINA DE TRABALHO DO PEDIATRA ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

MARIANA APARECIDA PASA MORGAN

CURITIBA 2021

MARIANA APARECIDA PASA MORGAN

AS CONSULTAS INFORMAIS E A ROTINA DE TRABALHO DO PEDIATRA ANTES E
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Artigo apresentado ao Programa de Especialização em Dermatologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná como requisito para conclusão do curso.

Orientadora: Dra Vânia Oliveira de Carvalho

CURITIBA 2021

Artigo elaborado de acordo com os requisitos da **Revista Pediatric Dermatology**.

TÍTULO: As consultas informais e a rotina de trabalho do pediatra antes e durante a pandemia da COVID-19

AUTORES:

1- Mariana Aparecida Pasa Morgan

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – UFPR – Curitiba – Brasil

2- Aluhine Lopes Fatturi

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – UFPR – Curitiba – Brasil

3- Vânia Oliveira de Carvalho

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – UFPR – Curitiba – Brasil

AUTOR CORRESPONDENTE: Mariana Aparecida Pasa Morgan. Endereço: Rua General Carneiro, 181, Alto da Glória, Curitiba, Paraná, Brasil, 80060900. Telefone: 3360-7892.

E-mail: mariana.morgan@hotmail.com

PALAVRAS CHAVES: Consultas médicas. Telemedicina. Aplicações da informática médica. Mídias sociais. Telepediatria.

NÚMERO TOTAL DE PALAVRAS: Texto: 2547 Resumo: 334

NÚMERO TOTAL DE FIGURAS: 3

NÚMERO TOTAL DE REFERÊNCIAS: 19

AGRADECIMENTOS: Agradecemos a Dra Mônica pelo auxílio na análise estatística e a Sociedade Brasileira de Pediatria pelo envio dos *e-mails* com o convite para participação na pesquisa.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO: Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE: Nada a declarar.

RESUMO

Introdução/Objetivos: As “olhadinhas” ou “consultas de corredor”, são denominadas consultas informais (CI), e consistem na emissão de uma opinião a um questionamento apresentado por um médico ou paciente. A maior disponibilidade atual de mídias sociais e acesso à internet permitiu aumento da frequência de CI e, com a necessidade de isolamento social determinada pela pandemia da COVID-19, estas tecnologias foram ainda mais utilizadas. O presente estudo avaliou o impacto das CI na rotina do pediatra no contexto da pandemia da COVID-19.

Métodos: Estudo observacional, analítico e transversal, com coleta prospectiva de dados. Incluídos pediatras, e médicos em formação das áreas da Pediatria, associados à Sociedade Brasileira de Pediatria que receberam convite por *e-mail* para participar da pesquisa on-line, além da divulgação pelas mídias sociais dos pesquisadores. A coleta ocorreu no período de fevereiro a maio de 2021, com envio via *Google Forms*® de questionário composto por 23 perguntas sobre CI.

Resultados: responderam ao questionário eletrônico 852 pediatras, e 93,2% (810) realizaram CI durante 2020 e 2021. Sessenta e três por cento realizou de 1 a 5 CI por semana, 96,0% utilizando a plataforma *WhatsApp*®. Houve aumento de 50 a 90% no número de CI em 2020 em relação à 2019. As principais razões apontadas para realizar CI foram como forma de ajudar os pacientes (60,1%) e porque também pedem opinião aos colegas (71%). CI solicitada pelo paciente foi realizada por 91,3% dos participantes, todos os dias em 30,7% dos casos e com tempo dispendido de até 30 minutos ao dia (54,0%). A quase totalidade das CI (99%) foi feita sem remuneração e 61,8% dos participantes indicaram que gostariam que a remuneração fosse regularizada.

Conclusão: As CI ficaram mais frequentes na área de pediatria durante a pandemia da COVID-19. São ferramentas úteis para acesso rápido ao paciente para aconselhamentos e orientações para os colegas, mas sobrecarregam o tempo de trabalho e não são remuneradas. O ideal seria a formalização do serviço prestado, para vencer barreiras como segurança de informações, reembolso e carga de trabalho.

INTRODUÇÃO

Pedidos de ajuda ou respostas às dúvidas, advindas de colegas médicos e mesmo de pacientes, são frequentes para os profissionais da área médica. Essas são as chamadas “olhadinhas” ou “consultas de corredor”. São também denominadas de consultas informais (CI), e consistem na emissão de uma opinião sobre o diagnóstico ou tratamento de um paciente, em resposta às dúvidas apresentadas por um colega médico ou pelos pacientes. Quando realizadas de forma remota, os pedidos apresentam dados de história e algumas vezes fotografias. As CI são praticadas há muito tempo na área de dermatologia, devido à facilidade de registrar fotos e encaminhá-las com pedido de ajuda e atualmente tornou-se frequente também nas demais áreas da pediatria^{1,2}.

A disponibilidade atual de celulares com câmeras, aplicativos de comunicação e acesso à internet têm aumentado a frequência de CI, devido a facilidade de contato com colegas profissionais da especialidade desejada e dos pacientes com seus médicos³. Dentre os vários meios de comunicação *on-line*, um dos dispositivos que têm atraído a atenção é o *WhatsApp*®. O uso desse aplicativo cresceu em diversos países, incluindo o Brasil, e vem sendo usado por pacientes que precisam de contato com seu médico. Porém, ainda existem problemas relacionados à confidencialidade e privacidade entre médico e paciente, além da falta de legislação específica no país⁴.

Em 2020 e 2021, em razão da necessidade de isolamento social determinada pela pandemia da COVID-19, associada a essas consultas informais, tem crescido o número de consultas via telemedicina⁵. A teleconsulta oferece diversas vantagens como triagem para consultas presenciais, com redução da necessidade dessas, além da possibilidade da avaliação de especialista em locais de difícil acesso^{5,6}. Soma-se a essas vantagens a elevada taxa de acurácia dos diagnósticos realizados de forma virtual, por meio de fotos e relatos dos pais⁷.

Entretanto, para o especialista as CI podem ser inconvenientes e sobrecarregar seu tempo, além de não serem reembolsadas e nem reconhecidas como parte de seu trabalho, como demonstraram Grace et al. que durante o período de um ano acompanharam CI solicitadas por profissionais de saúde à equipe de doenças infecciosas de um hospital⁸.

As CI têm sido referidas como a parte “invisível” da gestão do atendimento ao paciente e não são reconhecidos pelas organizações de saúde⁸. Senso assim, pouco se fala sobre o impacto das CI na rotina diária dos médicos, devido ao aumento da demanda

por esses atendimentos e consequente maior carga de trabalho não remunerado². Isso acontece principalmente porque as pessoas subestimam a importância de uma opinião clínica, especialmente quando o problema é 'apenas superficial' como no caso da área de dermatologia¹. O presente estudo se propõe a avaliar o impacto das CI na rotina do pediatra no contexto da pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Estudo observacional, analítico e transversal, com coleta prospectiva de dados. Foram incluídos médicos pediatras, residentes e especializandos de pediatria das diferentes áreas de atuação, que responderam ao instrumento elaborado pelos pesquisadores no período de fevereiro a maio de 2021. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição em que os pesquisadores são vinculados.

Todos os pediatras, residentes e especializandos das áreas de atuação da Pediatria, associados à Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) receberam convite por *e-mail* para participar da pesquisa. A lista de cadastro de *e-mails* da SBP conta com 19.870 pessoas. O instrumento foi aplicado de forma virtual via *Google Forms*[®] e divulgado pelos meios de comunicação *WhatsApp*[®], *Instagram*[®] e *e-mail*. Os *e-mails* foram enviados pela Sociedade Brasileira de Pediatria para os membros cadastrados, e a pesquisa foi também divulgada nas mídias sociais dos pesquisadores. O *e-mail* foi enviado em 4 ocasiões, nas terças-feiras entre fevereiro e maio de 2021. O questionário era composto por 23 perguntas, com dados gerais de cada participante (titulação, tempo de atuação, idade, sexo, área de atuação e estado de procedência) e dados sobre realização de CI, como frequência semanal, meio de comunicação utilizado, opinião sobre o grau de satisfação do profissional com a prática de CI, tempo dispendido com estas opiniões solicitadas e remuneração recebida para fornecer sua opinião.

Todos os dados obtidos foram registrados no instrumento de coleta de dados (*Google Forms*[®]), digitados em planilha eletrônica (*Microsoft Excel*[®]) e submetidos à análise estatística pelo programa Statistica 10.0 (Statsoft, Tulsa, OK, USA).

As variáveis contínuas foram avaliadas quanto a sua distribuição e estão apresentadas como média aritmética e desvio padrão. As variáveis categóricas estão apresentadas com suas frequências absoluta e relativa.

RESULTADOS

Um total de 869 médicos pediatras (4% do total de *e-mails* enviados) responderam ao questionário eletrônico para avaliação de CI antes e durante a pandemia de COVID-19. Foram excluídos 17 participantes devido a respostas em duplicidade e incompletas. A amostra final foi de 852 participantes, sendo que 810 (93,2%) realizaram CI durante 2020 e 2021. O sexo feminino foi o mais frequente, 31% eram formados em medicina entre 2011 e 2020 e 50% das respostas foram de pessoas residentes na região Sudeste do Brasil. Os médicos em formação perfizeram 25% da amostra (214). Entre os médicos formados, metade da amostra era de pediatras gerais, seguidos por neonatologistas, pneumologistas, intensivistas, dermatologistas, alergologistas. As demais características da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características da amostra do estudo.

Características	Consultas Informais (n = 810)
Idade (anos) ^a	45,5 ± 13,1
Sexo	
Masculino	147 (18,1%)
Feminino	663 (81,8%)
Ano de formação	
1960-1970	6 (0,8%)
1971-1980	77 (9,5%)
1981-1990	156 (19,2%)
1991-2000	140 (17,3%)
2001-2010	180 (22,2%)
2011-2020	251 (31,0%)
Regiões de atuação ^b	
Norte	20 (2,5%)
Nordeste	89 (11,0%)
Centro-Oeste	63 (7,8%)
Sudeste	406 (50,1%)
Sul	232 (28,6%)
Médicos em formação ^c	
Especialização	109 (50,9%)
Residência Médica	105 (49,1%)
Tempo de Residência Médica (anos) ^d	
1	31 (4,6%)
2	137 (20,3%)
3	73 (10,8%)
≥ 4	434 (64,3%)
Área de atuação ^e	
Pediatria geral	395 (50,8%)
Neonatologia	84 (10,8%)
Pneumopediatria	36 (4,6%)
Dermatopediatria	33 (4,2%)
Intensivistas	30 (3,9%)

Alergia/Imunologia	29 (3,7%)
Gastropediatria	23 (3,0%)
Endocrinopediatria	22 (2,8%)
Infectopediatria	16 (2,0%)
Nefropediatria	12 (1,5%)
Neuropediatria	12 (1,5%)
Nutrologia	12 (1,4%)
Hebiatria	10 (1,3%)
Reumatopediatria	9 (1,1%)
Cardiopediatria	8 (1,0%)
Hematopediatria	8 (1,0%)
Oncopediatria	5 (0,6%)
Outro	37(4,8%)

FONTE: O autor (2021)

NOTA: *Valores apresentados em frequência absoluta em razão de $n < 10$ ^aCI: n = 804 ^bCI: n = 810 ^cCI: n = 214 ^dGCI: n = 675 ^eCI: n = 777.

Nos 42 participantes que não realizaram CI a média de idade foi 57,5+12,2 anos e 61% era do sexo feminino.

Entre os 810 participantes que realizam CI a maior parte (63,4%) realizou de 1 a 5 consultas por semana, utilizando principalmente a plataforma *WhatsApp*® (96,0%). Foi referido que houve aumento de 50 a 90% no número de CI em 2020 em relação à 2019. A maior parte dos participantes referiram utilizar menos de 15 minutos (49,0%) ou de 16 a 30 minutos (33,4%) nesta atividade por dia. As principais razões apontadas para realizar CI foram como forma de ajudar os pacientes (60,1%) e porque também pedem opinião aos colegas (71%). A quase totalidade das CI (99%) foi feita sem remuneração e 61,8% dos participantes indicaram que gostariam que houvesse um meio oficial de realizar tal atividade com remuneração.

CI solicitada pelo paciente foi realizada por 91,3% dos participantes, todos os dias em 30,7% dos casos e de 3 a 5 vezes na semana em 28,1%, com tempo dispendido de até 30 minutos ao dia (54,0%), com algum grau de insegurança em 75,7% das vezes. Na Tabela 2 são apresentadas as demais frequências destes dados.

Tabela 2 – Características das consultas informais realizadas por pediatras.

Características	CI (n = 810)
Número de consultas realizadas	
Raramente	172 (21,2%)
1 a 3 vezes/semana	371 (45,8%)
3 a 5 vezes/semana	143 (17,6%)
Mais de 5 vezes/semana	54 (6,7%)
Todos os dias	67 (8,3%)
Não informado	3 (0,4%)
Meio utilizado*	
Telefone	326 (40,2%)
<i>Email</i>	67 (8,3%)
<i>Instagram®</i>	87 (10,7%)
<i>Facebook®</i>	17 (2,1%)
<i>WhatsApp®</i>	778 (96,0%)
<i>Telegram®</i>	24 (3,0%)
Em 2020 comparado com 2019 realizou	
O mesmo número	181 (22,3%)
10% a mais	98 (12,1%)
25% a mais	150 (18,5%)
50% a mais	242 (29,9%)
90% a mais	133 (16,5%)
Não informado	6 (0,7%)
Tempo utilizado por dia	
Menos de 15 minutos	397 (49,0%)
Entre 16 e 30 minutos	271 (33,4%)
Entre 31 e 60 minutos	108 (13,4%)
Mais de 60 minutos	29 (3,6%)
Não informado	5 (0,6%)
Recebe remuneração	
Sim	6 (0,7%)
Não	802 (99,0%)
Não informado	2 (0,3%)
Porque faz consulta informal*	
Manter bom relacionamento com colegas	306 (37,8%)
Como forma de ajudar os pacientes	487 (60,1%)
Porque também pede opinião aos colegas	575 (71,0%)
Gostaria que houvesse um meio oficial para isso	
Sim	501 (61,8%)
Não	302 (37,3%)
Não informado	7 (0,9%)
Realiza consulta informal com paciente	
Sim	740 (91,3%)
Não	70 (8,6%)
Quantas vezes por semana	
Não se aplica	70 (8,6%)
Raramente	84 (10,4%)
1 a 3	169 (20,9%)
3 a 5	130 (16,0%)
Mais que 5	98 (12,1%)
Todos os dias	248 (30,7%)
Não informado	11 (1,3%)
Quanto tempo por dia	
Não se aplica	70 (8,6%)

Menos de 15 minutos	202 (25,0%)
Entre 16 e 30 minutos	235 (29,0%)
Entre 31 e 60 minutos	168 (20,7%)
Mais de 1 hora	133 (16,5%)
Não informado	2 (0,2%)

Quanto se sente seguro

Nada seguro	55 (6,8%)
Pouco seguro	231 (28,5%)
Parcialmente seguro	327 (40,4%)
Seguro	131 (16,2%)
Muito seguro	33 (4,1%)
Não informado	33 (4,1%)

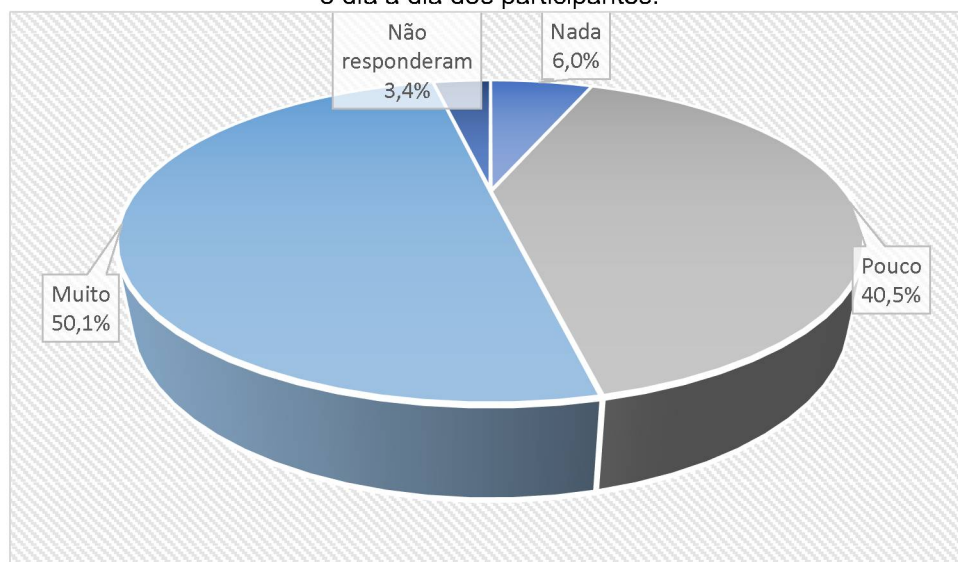
FONTE: O autor (2021)

NOTA: *havia opção de mais de uma resposta.

Entre os 23 endocrinopediatras participantes, todos responderam que fazem CI com pacientes, 43,47% de 1 a 3 vezes por semana, gastando em média 16 a 30 minutos por dia, e todas sem remuneração. Quase a totalidade, 95,6% dos endocrinopediatras, ajudam os colegas com CI, sendo 60,8% de 1 a 3 vezes por semana e afirmaram que houve aumento de 50 a 90% de CI em 2020 em relação a 2019. E entre os dermatopediatras, todos respondem a pedidos de CI de colegas e 72,7% o fazem de 1 a 5 vezes por semana, 48,4% gastando em média 16 a 30 minutos por dia. Os pedidos de CI de pacientes são solicitados para 90,9%, de 1 a 3 vezes por semana em 63,6% dos casos e 33,3% gastando em média de 16 a 30 minutos por dia.

Quatrocentos e seis participantes (50,1%) referiram que as CI têm muita influência no dia a dia de trabalho (Gráfico 1).

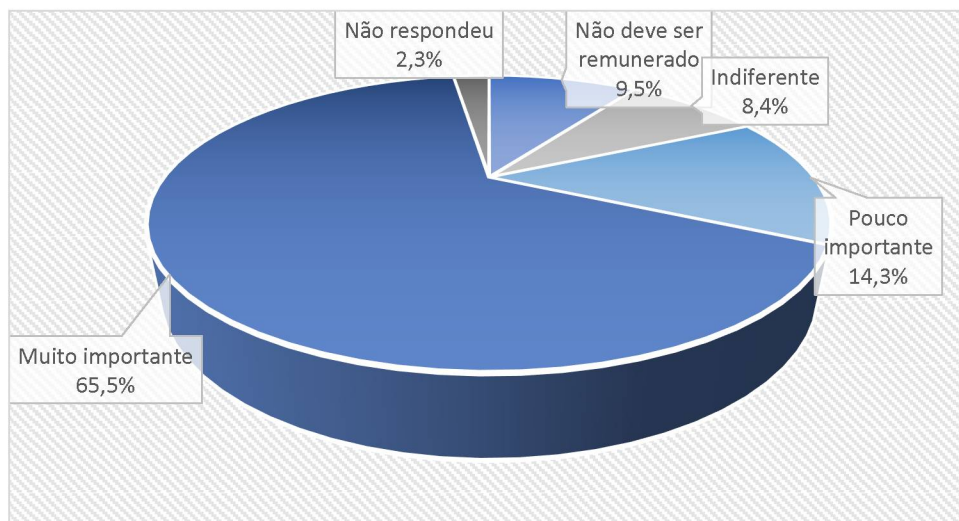
Gráfico 1 – distribuição de frequência do quanto as consultas informais afetaram o dia a dia dos participantes.



FONTE: O autor (2021)

Apenas 13 participantes (1,6%) referiram receber remuneração por este tipo de trabalho, embora 65,5% consideravam isto muito importante (Gráfico 2).

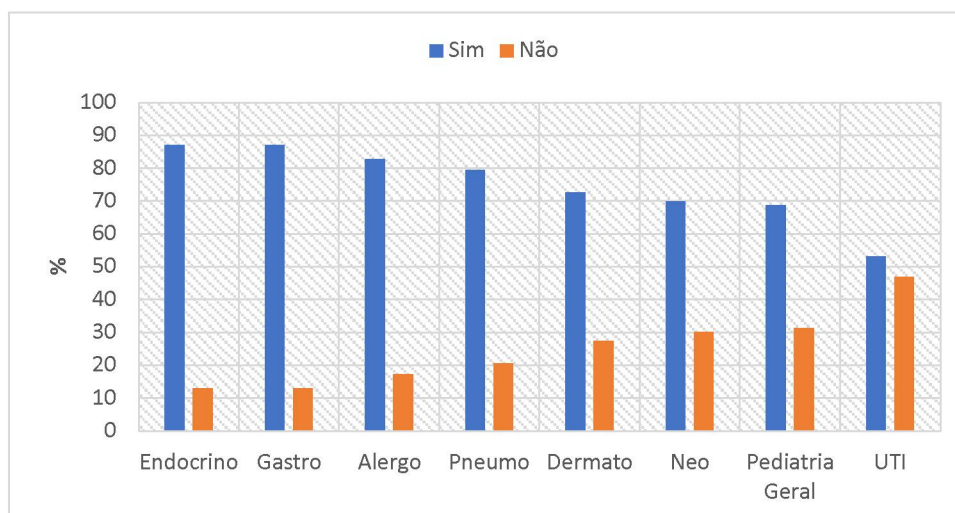
Gráfico 2 – distribuição de frequência da importância da remuneração de consultas informais diretamente com o paciente.



FONTE: O autor (2021)

Considerando as especialidades com mais que 20 participantes, a CI foi mais frequentemente utilizada pelos Endocrinologistas seguidos dos Gastroenterologistas, Alergologistas, Pneumologistas e Dermatologistas (Gráfico 3).

Gráfico 3 – distribuição de frequência das principais especialidades que realizaram consultas informais.



FONTE: O autor (2021)

DISCUSSÃO

As CI sempre fizeram parte da prática médica, ajudando no diagnóstico e tratamento de pacientes de diferentes especialidades e esclarecendo dúvidas entre colegas da mesma especialidade. O tema já foi estudado antes da pandemia da COVID-19, como Myers que demonstrou que essas consultas entre colegas médicos representavam cerca de metade das consultas em um serviço de doenças infecciosas⁹; e Guberman et al. que mostraram que além de médicos e pacientes, as CI também eram solicitadas por funcionários do hospital¹⁰. No presente estudo, a maioria dos pediatras relatou que responde aos pedidos de colegas médicos em CI porque também pede ajuda, demonstrando que essas consultas são consideradas uma forma de manter relações positivas no meio de trabalho, como foi descrito por Grant-Kels e Kels¹¹.

Devido à necessidade de isolamento social em razão da pandemia, o número de consultas remotas aumentou rapidamente para evitar a consulta presencial e o contato entre médico e paciente¹². Khairat et al. durante o ano de 2020, avaliaram um centro de atendimento virtual nos Estados Unidos, e demonstraram que o número de teleconsultas de urgências pediátricas dobrou em relação ao ano anterior à pandemia¹³, assim como neste estudo, onde o volume de CI teve um aumento significativo (de 50 a 90%) em sua demanda durante a pandemia. Os participantes em 91,3% das respostas relataram ter feito CI diretamente com os pacientes e em 75,7% das vezes com algum grau de insegurança. Anand et al. avaliaram a comunicação via *e-mail* de dois pediatras de consultório particular com pais de pacientes, durante um período de 6 semanas, e demonstraram que os principais motivos de insegurança dos pediatras incluem aumento da carga de trabalho, tempo não reembolsado e falta de segurança na comunicação remota com pacientes¹⁴.

Olick e Bergus revisaram pareceres judiciais americanos referentes a CI realizadas por telefone e de forma presencial, e referem que essa insegurança também é registrada nas CI solicitadas por colegas médicos e as principais razões são a preocupação com a qualidade das informações fornecidas pelo colega que solicita a CI e se há registro e compreensão de forma adequada das orientações recebidas, sugerindo que consultas por *e-mail* sejam mais seguras por permitirem registro¹⁵. Os tribunais americanos consideram as CI como um serviço prestado a um colega, e não como um atendimento ao paciente, envolvendo risco mínimo de negligência para os consultores e oferecendo oportunidade de ajudar um colega. Essa ajuda foi fator importante de decisão para os pediatras do presente estudo, pois 71% afirmaram que realizam CI porque também pedem opinião aos colegas.

A qualidade das informações prestadas deve ser analisada. Burden et al. realizaram estudo em um hospital no Colorado durante um ano, analisando as CI solicitadas aos médicos da área de Medicina Interna e comparando-as com consultas formais. Foram solicitadas CI para 50 pacientes, entre os quais 47 também foram avaliados em consulta formal no mesmo dia por um médico diferente daquele que realizou a CI. Foi descrito que 38% das CI deveriam ter sido feitas por meio de consultas formais, porque as informações fornecidas durante uma CI foram imprecisas e incompletas, afetando a qualidade das recomendações resultantes¹⁶.

Segundo Leão et al. o Brasil é um dos países que mais utiliza canais digitais, tanto para obter informações médicas quanto para estabelecer contato com colegas de profissão e pacientes. Foi aplicado um questionário para obstetras e pediatrias sobre o uso do *WhatsApp*®, mais da metade dos médicos participantes relatou que usava o aplicativo para se comunicar com colegas de profissão para esclarecer dúvidas sobre pacientes⁴. Esse resultado também foi encontrado no presente estudo onde 96% dos participantes responderam usar o *WhatsApp*® para realizar as CI. Apesar disso, sabe-se da insegurança com o uso do aplicativo devido a ausência de regulamentação específica sobre seu uso para este fim.

As CI são uma prática comum em dermatologia devido à natureza visual das queixas, e com a facilidade de comunicação digital essas consultas aumentaram drasticamente. O que antes era um telefonema ocasional ou um pedido de corredor, tornou-se um fluxo constante de casos enviados por *e-mail* e outras mídias, com perguntas específicas e fotografias de pacientes. Khorsand e Sidbury em 2019, realizaram uma pesquisa com 156 membros ativos da Society of Pediatric Dermatology nos Estados Unidos, e um terço dos entrevistados referiram receber até 10 casos por semana e três quartos dispendem mais de 5 minutos por caso³. No presente estudo a maioria dos dermatologistas pediátricos relatou receber de 1 a 5 pedidos de ajuda de colegas e de pacientes por semana, e que gastam em média 16 a 30 minutos por dia para responder. Khorsand e Sidbury ainda afirmam que as CI podem ser utilizadas também com fins educacionais, pois acreditam que os residentes devem aprender a gerenciar essas situações. As CI são compartilhadas com os residentes, e as suas respostas discutidas antes de compartilhar as respostas que foram enviadas ao médico solicitante³. Dessa forma, preceptores, médicos solicitantes, residentes e pacientes podem se beneficiar das CI.

Mais da metade dos participantes do presente estudo indicaram que gostariam que houvesse um meio oficial para realizar CI. Um exemplo desse tipo de serviço é o *The Champlain BASE™ (Building Access to Specialists through eConsultation)*¹⁷, um sistema de consultas *on-line* utilizado desde 2011 no Canadá, que permite uma comunicação direta de profissionais de área básica com especialistas. Com esse serviço é possível fazer perguntas específicas sobre o paciente, e determinar se é necessário a avaliação do especialista ou se um aconselhamento imediato já solucionaria o caso. Os especialistas recebem o pagamento de acordo com o tempo gasto para responder à consulta. Bradi et al. em 2018, analisaram as consultas em neurologia desta plataforma durante um período de 4 anos, com resultados de satisfação maior que 80% entre pacientes e especialistas que prestaram o serviço¹⁸. Esse exemplo demonstra que a oficialização traria melhor troca de informações e registro adequado, aumentando o grau de segurança e de satisfação dos envolvidos. Além disso, também é possível a garantia da remuneração pela consulta, outro importante ponto de discussão. Entre os pediatras do presente estudo, 65,5% consideraram a remuneração muito importante, sendo que a quase a totalidade das CI não foram remuneradas.

Anand et al. avaliaram a comunicação via *e-mail* de pediatras com pais de pacientes, e mostraram que tempo não reembolsado é um problema para pediatras, quase dois terços dos pais atendidos em CI eram relutantes em pagar pelo serviço¹⁴. Já Wallwiener et al. em revisão de literatura incluindo adultos e crianças, descrevem que a maioria dos pacientes estava disposta a pagar por CI e que 65% dos pacientes pesquisados escolheriam seu médico com base em recursos de atendimentos eletrônicos, mas confirmou os dados quando referentes a pacientes pediátricos – a maioria dos pais não estavam dispostos a realizar o pagamento¹⁹.

O presente estudo possui limitações. O número de participantes foi menor que o esperado de acordo com a amostra que recebeu o convite para participar da pesquisa. Isto pode ter decorrido da sobrecarga que o mundo virtual representou durante a pandemia, com muitas atividades *on-line*. Também é possível que alguns participantes não tenham compreendido corretamente o significado de CI, já que havia respostas duplicadas e incompletas. No entanto existem poucas publicações sobre o tema, ou seja, apesar do aumento da frequência as CI permanecem na sombra, o que demonstra a necessidade de discutir e desenvolver novos estudos com amostras maiores.

As CI são úteis para fornecer acesso rápido ao paciente para aconselhamentos, e orientações para os colegas. Requerem menos tempo do que a consulta formal, mas ainda assim sobrecarregam o tempo de trabalho. O ideal seria a formalização do serviço prestado. As barreiras a serem vencidas incluem preocupações com confidencialidade e segurança de informações, reembolso e carga de trabalho. Com a formalização, todos se beneficiariam do uso deste serviço.

REFERÊNCIAS

1. Ashique KT. Curbside (Corridor to the E-corridor) Consultations and the Dermatologists. *Indian Dermatol Online J.* 2017; 8: 211-4. https://doi:10.4103/idoj.IDOJ_323_16
2. Dyer AJ. Illuminating the shadows: Recognizing and valuing curbside care in the margins. *Pediatric Dermatology.* 2019; 36: 611–612.
3. Khorsand K, Sidbury R. The shadow clinic: Emails, “curbsides,” and “quick peeks” in pediatric dermatology. *Pediatric Dermatology.* 2019; 36: 607–610.
4. Leão CF. O uso do Whatsapp na relação médico-paciente. *Rev. bioét.* 2018; 26 (3): 412-9.
5. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, et al. Desafios e oportunidades para tele saúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública.* 2020; 36 (5): e00088920. <https://doi:10.1590/0102-311X00088920>
6. Bianchi MG, Santos AP, Cordioli E. The majority of skin lesions in pediatric primary care attention could be managed by Teledermatology. *PLoS One.* 2019; 14 (12): e0225479.
7. O'Connor DM, Jew OS, Perman MJ, Castelo-Soccio LA, Winston FK, McMahon PJ. Diagnostic Accuracy of Pediatric Teledermatology Using Parent-Submitted Photographs: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol.* 2017; 153 (12): 1243-1248.
8. Grace C, Alston WK, Ramundo M, Polish L, Kirkpatrick B, Huston C. The complexity, relative value, and financial worth of curbside consultations in an academic infectious diseases unit. *Clin Infect Dis.* 2010; 51 (6): 651-5.
9. Myers JP. Curbside Consultation in Infectious Diseases: A Prospective Study. *The Journal of Infectious Diseases.* 1984; 150: 797–802.
10. Guberman D, Vardy DA, Klaus SN. Corridor Dermatology Consultation En Passant. *Arch Dermatol.* 1994; 130 (2): 233–234.

11. Grant-kels JM, Kels BD. The curbside consultation: legal, moral, and ethical considerations. *J Am Acad Dermatol*. 2012; 66 (5): 827-9.
12. Iyengar K, Jain VK, Vaishya R. Pitfalls in telemedicine consultations in the era of COVID 19 and how to avoid them. *Diabetes Metab Syndr*. 2020; 14 (5): 797-799.
13. Khairat S, Phillip MD, Jansen M, Francis T, Edson B, Gianforcaro R. Analysis of Social Determinants and the Utilization of Pediatric Tele-Urgent Care During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Study. *JMIR Pediatr Parent*. 2021; 4 (3): e25873.
14. Anand SG, Feldman MJ, Geller DS, Bisbee A, Bauchner H. A content analysis of e-mail communication between primary care providers and parents. *Pediatrics*. 2005; 115 (5): 1283-8.
15. Olick RS, Bergus GR. Malpractice liability for informal consultations. *Fam Med*. 2003; 35 (7): 476-81.
16. Burden M, Sarcone E, Keniston A, et al. Prospective comparison of curbside versus formal consultations. *J Hosp Med*. 2013; 8 (1): 31-5.
17. Liddy C, Afkham A, Keely E. *Faster Access, Better Care: A Guide to Establishing an eConsult Service*. 2016.
18. Bradi AC, Sitwell L, Liddy C, Afkham A, Keely E. Ask a neurologist: What primary care providers ask, and reducing referrals through eConsults. *Neurol Clin Pract*. 2018; 8 (3): 186-191.
19. Wallwiener M, Wallwiener CW, Kansy JK, Seeger H, Rajab TK. Impact of electronic messaging on the patient-physician interaction. *J Telemed Telecare*. 2009; 15 (5): 243-50.