



## Peer Review Report


### PEER REVIEW REPORT FOR:

Pedroso, M. C., Pires, J. T., Malik, A. M., & Pereira, A. J. R. (2021). HCFMUSP: Resilience in response to the COVID-19 pandemic. *Revista de Administração Contemporânea*, 25(spe), e200245. <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2021200245.en>

### HOW TO CITE THIS PEER REVIEW REPORT:

Pedroso, M. C., Pires, J. T., Malik, A. M., Pereira, A. J. R., & Araujo, C. (2021). Peer review report for: HCFMUSP: Resilience in response to the COVID-19 pandemic. RAC. *Revista de Administração Contemporânea*. *Zenodo*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4557887>

### REVIEWERS:

-  Cláudia Araujo (Universidade Federal do Rio de Janeiro, COPPEAD, Brazil)  
*One of the reviewers chose not to disclose his/her review report.*

## ROUND 1

### Reviewer 1 report

Reviewer: Cláudia Araujo

Date review returned: August 29, 2020

Recommendation: Major revision

### Comments to the authors

The case lacks a clear focus of discussion. The current version is very descriptive without bringing a dilemma or decision to be discussed in the classroom. The authors report all decisions made by the institution and do not present the point of discussion in class. In reality, they propose the discussion of capacity management or the health value chain. For the discussion of capacity management, it would be necessary to have data on installed capacity and demand so that it would be possible to propose the students to calculate and discuss capacity management strategies. Likewise, to discuss the health value chain, using the proposed model (Pedroso and Malik, 2012), the information provided in the case does not allow such a satisfactory analysis, considering the complexity of the model and the subject in question.

The teaching notes are well presented, but they lack a focus for discussion in the classroom.

Therefore, authors should choose a focus of analysis and reduce the amount of information given to the reader to make the case more attractive and challenger.

#### Additional Questions:

Does the manuscript contain new and significant information to justify publication?: No

Does the Abstract (Summary) clearly and accurately describe the content of the article?: Not applicable

Is the problem significant and concisely stated?: No

Are the methods described comprehensively?: Not applicable

Are the interpretations and conclusions justified by the results?: Not applicable

Is adequate reference made to other work in the field?: Not applicable

Is the language acceptable?: Yes

Does the article have data and / or materials that could be made publicly available by the authors?: Yes

Please state any conflict(s) of interest that you have in relation to the review of this paper (state “none” if this is not applicable):

#### Rating:

Interest: 2. Good

Quality: 4. Below Average

Originality: 2. Good

Overall: 4. Below Average

## Reviewer 2 report

*Reviewer 2 for this round chose not to disclose his/her review report.*

## Authors' Responses

Caro Editor Associado,

Prezados Revisores,

Em primeiro lugar, queremos agradecer a leitura atenta e os pareceres contributivos que nos foram encaminhados. Entre a conjuntura em que o caso foi encaminhado e o momento presente, e tendo em vista as mudanças no cenário da pandemia e as reflexões que acabamos por realizar, compreendemos melhor o intuito das críticas construtivas recebidas. Assim, a oportunidade de rever o texto original nos permite – esperamos – oferecer um caso mais adequado aos alunos de gestão na saúde, gestão de operações e administração geral (particularmente aqueles interessados em governança e gestão de crises).

#### Comentários para o Editor

“1) Como indicado pelo Revisor 1, o principal ponto de aprimoramento é o foco de discussão. Qual o immediate issue e qual o fundamental issue? A versão atual do caso é excessivamente descritiva, e algumas informações podem ser omitidas, bem como o caso restrito para capturar a atenção e a vontade do aluno em resolver um determinado problema. As informações essenciais para o problema escolhido devem ser apresentadas ao longo do caso, para que o aluno seja desafio a construir o entendimento para ser capaz de propor uma boa solução”.

Nossos comentários:

O Editor e o Revisor 1 apontam para a necessidade de **aprofundar o foco ou esclarecer melhor o problema do caso**. De fato, enquanto escrevamos estávamos imersos na situação, acabamos levantando questões com importâncias equivalentes, referentes à gestão da capacidade produtiva, governança e gestão de conhecimento. O questionamento referente a **qual é o immediate issue e qual é o fundamental issue** foi

convicente para que revíssemos a ênfase. Assim, a governança e a gestão de conhecimento (immediate issues) fazem parte da ambiência e contribuíram para que o hospital conseguisse **atuar efetivamente sobre a gestão da capacidade produtiva** (fundamental issue).

Ademais, retiramos algumas informações, principalmente na parte final, com o intuito de “capturar a atenção e a vontade do aluno em resolver um determinado problema” e “para que o aluno seja desafiado a construir o entendimento para ser capaz de propor uma boa solução” – conforme recomendações do Editor.

Nesse sentido, na página 3 da nova versão ressaltamos:

**Como o HCFMUSP poderia reagir a essa iminente crise sanitária? Seriam estas três linhas de ação suficientes para evitar o colapso no atendimento dos pacientes com covid-19 no HCFMUSP? Como suas operações responderiam à demanda inédita que se aproximava?**

Assim, as questões imediatas (immediate issues), como governança e gestão do conhecimento estão explícitas no item 5 do caso, página 10. Nas notas de ensino isto aparece na página 21, introduzindo a bibliografia preliminar:

**O caso considera uma situação excepcional (deflagrada pela pandemia) e necessidade de incorporação de novos conhecimentos (por ser uma doença nova), elementos associados, respectivamente, a governança e gestão do conhecimento.**

O fundamental issue (gestão da capacidade produtiva) aparece explicitamente no caso, na página 13:

**Primeira expansão da capacidade de atendimento:**

**O HC alocou todos os leitos do Instituto Central (ICHC) para tratar pacientes acometidos por covid-19 durante a pandemia. Para tanto, transferiu os pacientes de outras especialidades para os demais institutos do complexo. Com isso, o Instituto Central se transformou na maior operação hospitalar de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Brasil, com duzentos leitos.**

Também está evidenciado nas notas de ensino, no quadro da página 23, itens (ação) item 6 e no item f (gestão da capacidade produtiva), página 24. Além disso, na página 32 aparece:

**Resolvida a questão da governança, o problema passou a ser gestão da capacidade produtiva.**

2) “As Notas de Ensino já trazem algumas propostas de atividades e seus tempos, **mas não estão focadas em um problema claro**. Recomendamos, uma vez feita a escolha de **qual é discussão central do caso** (ver ponto anterior), a reformulação das notas de ensino. As Notas de Ensino precisam enfatizar o aprendizado indutivo do aluno, com maior foco, delimitação clara da teoria principal a ser utilizada e maior aprofundamento na discussão das questões. Nas notas, é importante indicar caminhos para que o professor conduza a discussão em sala, como perguntas de transição e possibilidades de discussão, ao invés de apresentar “respostas certas”. Apoiar o professor na condução do caso na direção do dilema escolhido”.

Nossos comentários:

Na página 5 e seguintes, quando apresentamos e discutimos a cadeia de valor da saúde, aplicando o entendimento do contexto do setor à gestão da pandemia. Este parágrafo, da página 6, cita que:

**O conhecimento é o principal insumo da cadeia de valor da saúde, por ser um setor intensivo em conhecimento. Este é incorporado em produtos (medicamentos) e tecnologias (cirurgia assistida por robô). Esses produtos e tecnologias são utilizados nos serviços de saúde, que contemplam as atividades de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e gestão de doenças crônicas. Já os elos seguintes representam atividades de intermediação financeira e financiamento da saúde, chegando ao elo final, os pacientes, indivíduos saudáveis e empresas. Os outros três elos, que permeiam aqueles supracitados, consistem na regulação, distribuição de produtos e serviços de saúde, e serviços de apoio e complementares.**

Esse trecho resume o que deveria chamar a atenção do aluno em relação ao contexto. As demais páginas continuam este raciocínio.

Na página 11 aparece a atuação do comitê de crise do HC, na formulação da situação problema:

Coube a esse comitê desenhar uma proposta de atuação, que deveria atender às seguintes diretrizes:

- 1) **Melhorar o atendimento a pacientes com covid-19, por meio de protocolos especializados;**
- 2) **Garantir continuidade da missão institucional do HCFMUSP, dentro da hierarquização dos serviços do SUS no estado de São Paulo, realizando o atendimento de alta complexidade;**
- 3) **Minimizar o risco de infecção cruzada (de pacientes adquirirem covid-19 no ambiente hospitalar) e de transmissão do vírus para os profissionais de saúde.**

Consideramos que estas três diretrizes podem servir para motivar os estudantes na busca das soluções. O mesmo assunto ainda é explorado com mais detalhe após o seguinte parágrafo da página 14:

**A primeira expansão de capacidade, de 84 para 200 leitos de UTI, foi formalizada e aprovada por meio de um convênio com a Secretaria Estadual de Saúde. Este convênio, no valor total de R\$ 159 milhões, teria a duração de 6 meses e continha um Plano de Trabalho no qual**

**constavam necessidades de recursos humanos, materiais, medicamentos e equipamentos. Cerca de R\$ 7,2 milhões foram alocados para equipar as UTIs.**

Nas notas de ensino o tema é tratado sob o mesmo olhar a partir da página 24, com a síntese a seguir:

- 1) Na governança, por meio da reinstalação do Comitê de Crise, que passou a ser o centro das decisões e responsável pela gestão dos processos relacionados à atuação do Instituto Central.**
- 2) No aumento na capacidade produtiva, implicando em providências nas áreas de gestão de Recursos Humanos, Suprimentos, Relações Institucionais e Contratos. Houve necessidade de controlar doações de várias naturezas e parcerias com organizações privadas.**
- 3) Na inovação de tratamentos, procedimentos e diagnósticos, frente à necessidade de desenvolver protocolos específicos para a covid-19, integrando-se com a missão de pesquisa da Faculdade de Medicina.**

Nas páginas 24 e 25, trazemos outras questões e caminhos para o professor conduzir a discussão:

- 1 - Como o avanço da covid-19 influenciou o processo decisório no HCFMUSP?;**
- 2 - Quais os principais indícios que permitiram prever o comportamento da doença no Brasil?**

Na página 25 e 26 ainda trazemos questões sobre o contexto do setor (c. Contexto do setor de saúde). Assim, mencionamos que:

**Ao identificar os potenciais gargalos, os alunos devem verificar que ações complementares adotar para superá-los, evidenciando a flexibilização na gestão operacional, de forma a acomodar dificuldades e imprevistos derivados do contexto externo. O instrutor deve chamar a atenção para a importância da governança do HCFMUSP e de como ela poderia apoiar essa flexibilização.**

Além de tudo acreditamos ter trazido mais luz sobre a questão da **cadeia de valor e, especificamente, da gestão de capacidade produtiva**. Desta forma, podemos auxiliar um professor a discutir o ponto principal do artigo, mas permitindo alguma abertura para docentes mais experientes levantarem as suas próprias discussões, uma vez que o caso apresenta **complexidades de gestão que extrapolam a capacidade produtiva** (ou de atendimento).

#### **Comentários para o Avaliador 1:**

1) “The case lacks a clear focus of discussion. The current version is very descriptive without bringing a dilemma or decision to be discussed in the classroom. The authors report all decisions made by the institution and do not present the point of discussion in class”.

Nossos comentários:

De fato, a primeira versão do artigo estava excessivamente descritiva e precisava de maior foco de discussão. Fizemos uma revisão completa no texto e diversos trechos foram suprimidos, particularmente na parte final (que apresentava as decisões finais do caso).

Na nova versão, o dilema de gestão da capacidade produtiva está explícito nos últimos parágrafos do caso, como novos pontos para discussão:

#### **Surgiram então novos questionamentos:**

**Como o HCMFUSP deveria proceder diante do avanço da pandemia? Aumentar ainda mais a capacidade de atendimento nas UTIs? Nesse caso, como fazer isso? Ou manter a capacidade instalada, dado que o sistema CROSS não permitiria o colapso no seu atendimento (sem que isso garantisse evitar o colapso no atendimento do sistema de saúde como um todo)? Ou ainda iniciar o processo de desmobilização das ações executadas visando seu reequilíbrio operacional?**

#### **Estava lançado mais este desafio!!!**

2) “In reality, they propose the discussion of capacity management or the health value chain. For the discussion of capacity management, it would be necessary to have data on installed capacity and demand so that it would be possible to propose the students to calculate and discuss capacity management strategies. Likewise, to discuss the health value chain, using the proposed model (Pedroso and Malik, 2012), the information provided in the case does not allow such a satisfactory analysis, considering the complexity of the model and the subject in question. The teaching notes are well presented, but they lack a focus for discussion in the classroom.

Therefore, authors should choose a focus of analysis and reduce the amount of information given to the reader to make the case more attractive and challenger”.

Nossos comentários:

Consideramos que a nova versão resolve essas dúvidas. A discussão principal do caso remete ao gerenciamento da capacidade produtiva do HCFMUSP (fundamental issue).

Essa questão depende de outros dois problemas gerenciais: decisão de alocação de um Instituto dedicado à covid-019 (tratada no âmbito da governança, pelo Comitê de Crises) e tempo de internação (associada à gestão do conhecimento no tratamento da covid-19).

O entendimento da cadeia de valor da saúde e, conseqüentemente, do escopo de atuação do HCFMUSP, é fundamental para o aluno compreender que o hospital não consegue atuar efetivamente sobre a demanda.

Os dados de demanda (evolução da pandemia no Estado de São Paulo) e de capacidade instalada (capacidade de leitos de UTI do Estado de São Paulo) foram considerados pela Secretaria de Saúde de São Paulo e pelo Centro de Contingência da Covid-19 (vide, por exemplo, em: <http://www.transparencia.sp.gov.br/coronavirus.html>) para lidar com a gestão da capacidade produtiva (principalmente leitos de UTI e enfermaria) no estado de SP. Assim, este item está fora do escopo do caso. A alocação da demanda de pacientes (principalmente graves) covid-19 é de responsabilidade da Secretaria Estadual da Saúde, mediante o sistema CROSS.

Na questão da capacidade produtiva, o HCFMUSP disponibilizou 200 leitos de UTI, na primeira expansão, e mais 100 leitos na segunda expansão (totalizando 300 leitos de UTI) dedicados ao atendimento da covid-19, para atender a demanda direcionada pela Secretaria Estadual da Saúde de SP/CROSS.

O caso descreve como isso foi feito e finaliza com o dilema: a utilização de capacidades de UTIs atingiu 93% em maio de 2020. O dilema é: como gerenciar a capacidade naquele momento (aumentar, manter ou reduzir?). Procuramos deixar essas questões mais claras no caso e nas notas de ensino.

Porém conseguimos apenas evidenciar as formas de aumentar a capacidade, entre as páginas 13 e 17, apresentando [a primeira e segunda expansão de capacidades](#). Além disso, a demanda a ser atendida está fora do contexto decisório do HCFMUSP (ao menos, no escopo do presente caso de ensino). Nas notas de ensino acreditamos ter deixado claro, na página 32:

**Em relação à gestão da demanda, constata-se que ela estava fora da alçada de decisão do HC. A progressão da doença poderia ser atenuada por medidas não farmacológicas, como etiqueta respiratória, higienização das mãos e regras de distanciamento social. A regulação, ou seja, referência de pacientes para o HC era controlada pelo sistema CROSS, sob coordenação da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo.**

**Restava ao HC atuar sobre a capacidade produtiva (capacidade de atendimento). O principal fator limitante eram os leitos de UTI. Portanto, a questão principal era: como aumentar rapidamente a capacidade produtiva (principalmente leitos de UTI) para atender os pacientes com covid-19? (fundamental issue).**

Assim, [nosso foco proposto é, de fato, como gerir a oferta \(ou seja, a capacidade produtiva\) em situação de demanda variável e imprevisível \(ou, ao menos, com variáveis que fogem do controle dos gestores do HCFMUSP\)](#), como é o caso de uma situação de uma gestão hospitalar no contexto de uma pandemia.

Ainda tomamos a liberdade de dizer que, embora o revisor tenha se manifestado no sentido de que não há informação nova para justificar a publicação deste caso, [ele apresenta, sim, fatos novos](#) (e, com a devida vênia à opinião do revisor, consideramos fatos inusitados e com alto potencial de aprendizado pelos alunos). A decisão, na situação em que foi tomada e na maneira pela qual foi implantada, pode ser considerada *sui generis*, inclusive em termos do impacto organizacional e a rapidez em que ela ocorreu, num hospital público universitário. Por exemplo, nas páginas 2 e 3 do caso constam:

**No caso específico da infecção pelo novo coronavírus, os parâmetros pareciam diferentes do que se verifica em geral: a permanência média do paciente com covid-19 em UTI era de 15 dias, fazendo com que cada leito pudesse ser utilizado por apenas dois pacientes/mês. Mais grave, a ocupação rotineiramente observada dos leitos de UTI do HCFMUSP já era de 85% da capacidade instalada, para todas as doenças. Nesse ritmo, o cenário de potencial colapso no sistema de saúde era realista.**

**Os médicos levantaram outros problemas. No que se referia à prevenção, ainda não existia vacina; para diagnosticar a doença, havia limitações na capacidade de processamento dos exames de sangue (particularmente o exame de RT-PCR - reação em cadeia da polimerase em tempo real), considerado padrão ouro para diagnóstico da covid-19); as tomografias são exames de alto custo e sua disponibilidade, limitada. Em relação a possíveis tratamentos, não havia comprovação de eficácia de medicamentos específicos contra o novo coronavírus, sendo necessários tempo e investimento em pesquisa e desenvolvimento.**

Na página 14 aparecem alguns outros fatos:

**O HC alocou todos os leitos do Instituto Central (ICHC) para tratar pacientes acometidos por covid-19 durante a pandemia. Para tanto, transferiu os pacientes de outras especialidades para os demais institutos do complexo. Com isso, o Instituto Central se transformou na maior operação hospitalar de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Brasil, com duzentos leitos. Essa ação foi considerada pelo HCFMUSP como a "operação mais audaciosa nos 76 anos de sua existência", segundo manifesto divulgado em 08 de junho de 2020 pelos professores titulares da Faculdade de Medicina da USP.**

*The authors' responses to the comments of Reviewer 2 for this round were omitted from this report, since the reviewer did not authorize the disclosure of his/her report.*

#### Comentários finais:

Destacamos ainda que, em outubro/novembro de 2020, quando nos debruçamos novamente sobre o caso visando seu aprimoramento (seguindo as sugestões dos revisores), a situação já era outra (e, provavelmente haverá outras variáveis em jogo nos posteriormente). Esse

contexto poderá servir como estímulo para professores e alunos a debater a tomada de decisão em ambiente de incertezas, com diferentes variáveis a serem consideradas, e novos conhecimentos incorporados de forma dinâmica. E aquilo que se conhece em novembro de 2020 possivelmente será atualizado em 2021, e assim sucessivamente.

Assumimos que atendemos as principais recomendações de esclarecer qual era o problema real do caso em discussão, tanto no texto quanto nas notas de ensino.

Mais uma vez agradecemos a oportunidade de apresentar este caso à chamada aberta sobre respostas à pandemia, num primeiro momento, e nesta segunda situação, de tentar aprimorá-lo.

No aguardo de sua nova manifestação, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

**Disclaimer:** The content of the Peer Review Report is the full copy of reviewers and authors' reports. Typing and punctuation errors are not edited. Only comments that violate the journal's ethical policies such as derogatory or defamatory comments will be edited (omitted) from the report. In these cases, it will be clearly stated that parts of the report were edited. Check [RAC's policies](#).