

ARTIGO ORIGINAL

Implantação do modelo CQH em hospital terciário de Moçambique: estudo de caso do Hospital Central de Maputo

Implementing the CQH Management Model in a Tertiary Hospital in Moçambique: A Case Study of the Central Hospital of Maputo

Andrea Nascimento¹, Juliana de Souza Ferreira², Maria Aparecida Novaes³, Neusa Kyoko Soetani Uchiyama⁴, Rosemeire Keiko Hangai⁵, Milton Massayuki Osaki⁶

1 Administradora. Profissional junto a Secretaria de Estado de São Paulo

2 Administradora. Profissional junto ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

3 Administradora. Profissional junto a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

4 Enfermeira e administradora. Membro da Governança do Programa CQH

5 Enfermeira e administradora. Profissional junto ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

6 Médico especialista em administração em saúde. Membro da Governança do Programa CQH

RESUMO

Objetivo: Avaliar os efeitos da implantação do modelo de gestão do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) no Hospital Central de Maputo (Moçambique), no contexto do Projeto de Cooperação Técnica Trilateral Brasil–Japão–Moçambique. **Métodos:** Estudo de caso único, longitudinal, com avaliação pré e pós-intervenção (2023–2025), baseado na aplicação do Roteiro de Avaliação CQH. Foram analisados dados de duas

avaliações externas, relatórios técnicos, planos de ação e indicadores institucionais. A análise foi estruturada segundo o modelo teórico de Donabedian (estrutura, processo e resultado). **Resultados:** Observou-se aumento da pontuação global do Roteiro CQH de 34,93 para 42,48 pontos (incremento relativo de 21%), redução de não conformidades obrigatórias e fortalecimento dos domínios de governança, gestão de processos e segurança do paciente. Houve padronização de 96 protocolos clínicos, elaboração de cinco planos de contingência e criação de pontos focais de qualidade por departamento. Persistem desafios relacionados à governança regulatória, integração assistencial-administrativa e consolidação de indicadores institucionais. **Conclusão:** A implantação estruturada do modelo CQH mostrou-se viável e capaz de produzir avanços mensuráveis em maturidade gerencial em hospital de alta complexidade em país de baixa renda. O estudo contribui para o debate sobre cooperação internacional estruturante e fortalecimento de capacidades institucionais em sistemas de saúde.

Palavras-chave: gestão hospitalar; qualidade em saúde; cooperação internacional; fortalecimento institucional; avaliação organizacional.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effects of implementing the management model of the Commitment to Hospital Quality Program (CQH) at the Central Hospital of Maputo (Mozambique), within the framework of the Brazil–Japan–Mozambique Trilateral Technical Cooperation Project. **Methods:** This is a single-case, longitudinal study with pre- and post-intervention assessment (2023–2025), based on the application of the CQH Evaluation Framework. Data from two external assessments, technical reports, action plans, and institutional indicators were analyzed. The analysis was structured according to Donabedian's theoretical model (structure, process, and outcomes). **Results:** The overall CQH score increased from 34.93 to 42.48 points (a 21% relative improvement), accompanied by a reduction in mandatory nonconformities and strengthening of governance, process management, and patient safety domains. Ninety-six clinical protocols were standardized, five contingency plans were developed, and departmental quality focal points were established. Persistent challenges include regulatory governance constraints, integration between clinical and administrative areas, and consolidation of institutional performance indicators. **Conclusion:** The structured implementation of the CQH model proved feasible and capable of generating measurable improvements in managerial maturity within a high-complexity hospital in a low-income country. The study contributes to the debate on structured international cooperation and institutional capacity strengthening in health systems.

Keywords: hospital management; healthcare quality; international cooperation; institutional strengthening; organizational assessment.

INTRODUÇÃO

O fortalecimento da gestão hospitalar é reconhecido como componente essencial para melhoria do desempenho dos sistemas de saúde, especialmente em países de baixa e média renda, onde restrições estruturais coexistem com elevada demanda assistencial. A Organização Mundial da Saúde enfatiza que o desenvolvimento de capacidades gerenciais constitui pré-condição para qualidade, eficiência e sustentabilidade organizacional ¹.

No campo da avaliação da qualidade, o modelo clássico de Avedis Donabedian propõe a análise integrada de estrutura, processo e resultados, permitindo avaliar se melhorias organizacionais se traduzem em geração de valor assistencial.

No Brasil, o Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) constitui iniciativa consolidada de avaliação voluntária da maturidade gerencial hospitalar, com base em fundamentos de governança, gestão de pessoas, processos assistenciais, segurança do paciente e geração de valor.

A cooperação técnica internacional tem sido apontada como estratégia relevante para transferência de capacidades organizacionais, especialmente em modelos de cooperação estruturante ^{2, 3, 4}. Nesse contexto, o Projeto Trilateral Brasil – Japão - Moçambique buscou apoiar a implantação do modelo CQH no Hospital Central de Maputo (HCM), principal hospital de referência de Moçambique.

O sistema de saúde de Moçambique

Moçambique possui aproximadamente 31,6 milhões de habitantes (2022) e organiza seu Sistema Nacional de Saúde (SNS) em três subsistemas: público, comunitário e privado, sob coordenação do Ministério da Saúde (MISAU).

O SNS estrutura-se em quatro níveis:

- Primário: centros de saúde
- Secundário: hospitais distritais, rurais e gerais
- Terciário: hospitais provinciais
- Quaternário: hospitais centrais e especializados

O país possui 66 hospitais, sendo 4 hospitais centrais responsáveis pela alta complexidade. O Hospital Central de Maputo (HCM) é a principal unidade quaternária do país e referência nacional para casos de maior complexidade.

O Hospital Central de Maputo

Fundado em 1900, o HCM é a maior unidade de saúde de Moçambique, com aproximadamente 1.500 leitos, atendimento de emergência de alta complexidade, serviços cirúrgicos especializados e oncologia. Atende cerca de 21% da população nacional, cobrindo as províncias do sul e a capital.

Sua relevância sistêmica fez dele o hospital-piloto para implantação da metodologia CQH.

O Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar - CQH

O Programa CQH surgiu inspirado nos trabalhos da Comissão Conjunta de Acreditação de Organização de Saúde (CCOS) dos EUA nos anos 1989 e 1990.

Desde 1991, está estabelecido na sede da Associação Paulista de Medicina e trata-se de uma atividade de responsabilidade social desta entidade. Trata-se do mais tradicional programa brasileiro de avaliação e melhoria da qualidade hospitalar, inspirado nos modelos de *Total Quality Management* (TQM).

O CQH é um programa de adesão voluntária, cujo objetivo é contribuir para a melhoria contínua da qualidade hospitalar. A operacionalização ocorre através de voluntariado dos associados da Sociedade Paulista de Medicina Preventiva e Social e Administração em Saúde SOMPAS.

O escopo das atividades estimula a autoavaliação das instituições hospitalares estabelecendo um componente educacional muito importante, que é o incentivo à mudança de atitude e de comportamento.

A autoavaliação não é um evento isolado (como uma prova), mas sim um processo cíclico em busca da melhoria contínua. O hospital utiliza inicialmente o Roteiro de Avaliação para conhecer suas fragilidades e pontos fortes. O Roteiro de Avaliação do Programa CQH tem como ápice 125 pontos e considera-se aceitável a pontuação em torno de 70% para instituições maduras em gestão e até 5 não conformidades (não conformidades são itens obrigatórios como licença sanitária). Este conhecimento é avaliado dentro do Modelo de Gestão CQH.

A Figura 1 abaixo representa o modelo de gestão CQH e seus fundamentos.

MODELO DE GESTÃO CQH



Figura 1. O modelo de gestão do Programa CQH e seus fundamentos.

O projeto “Fortalecimento de Capacidades em Gestão Hospitalar Visando a Melhoria da Prestação de Serviços à Saúde da População”

Este projeto trilateral Brasil – Japão - Moçambique surgiu a partir de um estudo preparatório que teve como objetivo delinear diretrizes, metas e expectativas para uma cooperação sustentável em saúde, respeitando as especificidades institucionais, culturais e socioeconômicas de Moçambique.

A Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA), em 2021, teve papel decisivo ao viabilizar financeiramente a participação de técnicos brasileiros do Programa CQH no país, permitindo a realização de diagnóstico situacional do sistema de saúde do Moçambique e proposição de projeto para melhoria da assistência à saúde em Moçambique.

Esse processo permitiu ao Governo de Moçambique reconhecer que os valores e práticas do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e o apoio à gestão de serviços de saúde através do uso do modelo de gestão do Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar CQH poderiam fortalecer significativamente o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Assim, em 2022 formalizou-se projeto de cooperação trilateral envolvendo os governos do Brasil, Japão e Moçambique denominado “Fortalecimento de Capacidades em Gestão Hospitalar visando a Melhoria da Prestação de Serviços à Saúde da População”.

Os trabalhos ocorreram com o arcabouço abaixo:

- Instituições beneficiárias: Ministério da Saúde de Moçambique MISAU e Hospital Central de Maputo HCM

- Instituição executora técnica: Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar CQH da Associação Paulista de Medicina APM
- Instituições apoiadoras técnicas: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo SES-SP e Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo HCFMUSP
- Patrocínio e coordenação japonesa: Agência de Cooperação Internacional Japonesa JICA
- Patrocínio e coordenação brasileira: Agência Brasileira de Cooperação ABC/Ministério das Relações Exteriores MRE

Qualidade em saúde e modelo estrutura - processo - resultado

Segundo Avedis Donabedian, a qualidade em saúde resulta da interação dinâmica entre três dimensões fundamentais: estrutura, processo e resultados. A dimensão estrutural compreende os recursos disponíveis, os mecanismos de governança e a infraestrutura organizacional que sustentam a prestação do cuidado. A dimensão processual refere-se à forma como as atividades assistenciais e administrativas são conduzidas, incluindo a organização do trabalho, a padronização de rotinas e a coordenação multiprofissional. Por fim, a dimensão de resultados abrange os desfechos clínicos e institucionais decorrentes da interação entre estrutura e processos, refletindo o impacto efetivo do cuidado prestado.

Modelos contemporâneos de gestão hospitalar incorporam essa abordagem sistêmica ao enfatizar a governança institucional, a gestão por processos e a segurança do paciente como elementos mediadores essenciais entre condições estruturais e resultados assistenciais. Dessa forma, a qualidade passa a ser compreendida não apenas como resultado, mas como produto de um arranjo organizacional integrado e continuamente monitorado.

Fortalecimento de capacidades e cooperação internacional

A literatura sobre *health system strengthening* enfatiza que intervenções sustentáveis no campo da saúde devem priorizar o desenvolvimento institucional, a capacitação de recursos humanos locais, a apropriação metodológica das ferramentas de gestão e a transferência efetiva de competências técnicas e organizacionais. Tais elementos são considerados fundamentais para garantir continuidade das ações após o término do apoio externo e para promover autonomia decisória das instituições beneficiárias.

Nesse contexto, modelos de cooperação estruturante distinguem-se de intervenções pontuais ou assistencialistas por buscarem a institucionalização de práticas, a incorporação de rotinas gerenciais e o fortalecimento permanente das capacidades organizacionais. A sustentabilidade, portanto, não decorre

apenas da execução de atividades, mas da consolidação de estruturas e processos capazes de produzir resultados de forma continuada.

Este estudo teve como objetivo avaliar, sob perspectiva analítica, os efeitos da implantação do modelo CQH no HCM, discutindo seus resultados à luz da literatura de administração em saúde e cooperação internacional.

MÉTODOS

Estudo de caso único, longitudinal, com avaliação comparativa pré e pós-intervenção, realizado entre 2023 e 2025.

A intervenção consistiu em: capacitação teórica no modelo CQH, aplicação do Roteiro de Avaliação, elaboração de planos de ação, monitoramento longitudinal, formação de avaliadores locais.

O Roteiro de Avaliação do Programa CQH

A matriz de pesos do roteiro de avaliação do Programa CQH foi definida a partir do alinhamento conceitual entre os fundamentos do programa, considerando a contribuição específica de cada um para a qualidade da assistência, a segurança do paciente e a sustentabilidade da organização ⁵.

Os fundamentos relacionados à Liderança, Governança, Gestão de Pessoas, Recursos e Infraestrutura constituem a base estrutural do sistema organizacional. Esses fundamentos avaliam a existência de diretrizes, políticas, responsabilidades definidas e condições adequadas para a prestação do cuidado. Embora essenciais, representam meios organizacionais, não assegurando, de forma isolada, a efetividade da assistência, razão pela qual recebem peso base na matriz de pontuação.

Os fundamentos voltados à Gestão de Processos Assistenciais e de Apoio, à Gestão de Riscos e à Segurança do Paciente avaliam a capacidade da organização em operacionalizar as diretrizes institucionais, promovendo a padronização, a integração multiprofissional, o controle dos riscos e a melhoria contínua dos processos. Esses fundamentos expressam o grau de organização e controle do cuidado, justificando a atribuição de peso intermediário, por refletirem a consistência da prática assistencial.

O fundamento Geração de Valor avalia os resultados obtidos a partir da interação entre estrutura, processos e práticas assistenciais, considerando desfechos clínicos, segurança, experiência do paciente, eficiência no uso de recursos e sustentabilidade institucional. Este fundamento representa a síntese dos demais, pois evidencia se as condições estruturais e os processos implantados efetivamente se traduzem em benefícios concretos para o

paciente, para os profissionais e para a organização. Dessa forma, justifica-se a atribuição de maior peso a este fundamento na matriz de pontuação.

Essa distribuição de pesos está alinhada aos princípios do CQH de avaliação sistêmica, foco em resultados e estímulo à melhoria contínua, permitindo diferenciar níveis de maturidade organizacional e direcionar os planos de ação para aspectos de maior impacto na qualidade e no valor do cuidado prestado.

TABELA DE PONTUAÇÃO

FUNDAMENTOS E TEMAS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
FUNDAMENTO 1 – PENSAMENTO SISTÊMICO	6
FUNDAMENTO 2 – COMPROMISSO COM A PARTE INTERESSADA	16
FUNDAMENTO 3 – APRENDIZADO ORGANIZACIONAL E INOVAÇÃO	10
FUNDAMENTO 4 – ADAPTABILIDADE	5
FUNDAMENTO 5 – LIDERANÇA TRANSFORMADORA	15
FUNDAMENTO 6 – DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	8
FUNDAMENTO 7 – ORIENTAÇÃO POR PROCESSOS	9
FUNDAMENTO 8 – GERAÇÃO DE VALOR	56
TOTAL	125

Figura 2. Sumário por fundamento da tabela de pontuação da avaliação do Programa CQH.

O desenvolvimento do projeto

A implementação dos trabalhos ocorreu através de capacitações e monitoramento de tarefas entregues conforme construção participativa e customizada aos setores envolvidos. Segue cronograma das principais atividades.

Setembro 2022 - Consolidação de Diagnóstico Situacional de 2021. Local: Moçambique / Maputo / Xai Xai

Uma equipe de técnicos brasileiros foi enviada à Moçambique com o objetivo de visitar os serviços de saúde sob coordenação do MISAU, para melhor apropriação sobre a rede hospitalar de Moçambique e, também realizar oficina de planejamento para desenho do Projeto de Cooperação Técnica trilateral baseado nos achados da primeira visita técnica realizada em 2021.

Janeiro e fevereiro 2023 - Capacitação no Modelo de Gestão do Programa CQH. Local: Brasil / São Paulo

Nesta proposta de capacitação técnica, profissionais do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) e 14 especialistas e técnicos dos hospitais: Central de

Maputo (HCM), Central de Beira (HCB), Central de Quelimane (HCQ) e Central de Nampula (HCN) estiveram no Brasil recebendo treinamento para apropriação teórica do modelo de gestão CQH e visitando hospitais onde o Programa CQH está implantado.

A finalidade desta visita foi:

- Capacitação teórica através de oficinas sobre os fundamentos do modelo e prática do Roteiro de Avaliação do CQH
- Capacitar Médicos das áreas de UTI, neonatologia e imagiologia para realizarem Gestão de Clínicas, com atividade prática em suas respectivas áreas especializadas no Instituto da Criança, Instituto do Coração e Instituto de Radiologia do HCFMUSP.
- Visitas técnicas para verificar a aplicabilidade do roteiro de avaliação proposto pelo modelo do Programa CQH, nas seguintes unidades: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Hospital Japonês Santa Cruz (SP) e Hospital Nipo-Brasileiro (SP).
- Treinamento do Roteiro do CQH, por meio do exercício de simulação realística, dos técnicos de Moçambique no Hospital da Força Aérea de São Paulo - HFASP.

Maio e junho 2023 - Realização de avaliação dentro do Roteiro de Avaliação CQH. Local: Moçambique / Maputo

Nesta etapa, 08 especialistas brasileiros estiveram em Moçambique para realização da primeira avaliação dentro do modelo CQH.

Esta etapa teve ainda a finalidade de:

- Capacitar técnicos do Núcleo de Controle da Qualidade da Gestão Hospitalar do Hospital Central de Maputo para aplicação contínua do Roteiro de Avaliação CQH.
- Identificar as necessidades de capacitação em Gestão de Clínicas, realizando entrevistas com os especialistas das áreas de Imagiologia, Neonatologia e Pneumologia.

Setembro e outubro 2023 - Acompanhamento dos planos de ação das atividades priorizadas no Brasil. Local: Brasil / São Paulo

O objetivo desta etapa foi capacitar o corpo técnico do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) e do Hospital Central de Maputo, para melhorias nas seguintes temáticas: gestão de clínicas, gestão de pessoas e segurança do paciente.

Foram realizadas oficinas utilizando metodologias ativas abordando os seguintes temas: mapeamento e desenho de processos, gestão de riscos, gestão de dados, indicadores e informações, ferramentas de gestão, construção de planos de ação e segurança do paciente.

Ocorreram reuniões de orientação, acompanhamento das rotinas e práticas de trabalho, visitas técnicas e oficinas abordando os seguintes temas: programa de integração de novos colaboradores, desenvolvimento de gestores, processos de recrutamento e seleção, atualização cadastral dos funcionários, sistemas para gestão de pessoas e demandas judiciais e construção de um plano de ação.

Maio e junho 2024 - Elaboração de plano de disseminação do Programa CQH para outros hospitais centrais de Moçambique. Local: Moçambique / Maputo

Nesta etapa ocorreu a realização da segunda avaliação dentro do Roteiro de Avaliação CQH. Realizou-se ainda o monitoramento do progresso dos planos de ação elaborados durante as capacitações.

Dezembro 2025 - Missão para encerramento do projeto e conclusão das atividades pendentes, conhecer os avanços apresentados na implementação do modelo de gestão CQH e alinhar os interesses e expectativas com vistas à possibilidade de uma nova fase do projeto. Local – Moçambique / Maputo.

Análise dos dados

Foram comparadas duas avaliações externas (2023 e 2024), analisando:

- Pontuação global
- Número de não conformidades
- Evolução por fundamento

A interpretação foi estruturada segundo o modelo de Donabedian.

RESULTADOS

A implementação do projeto produziu entregas estruturantes que impactaram diferentes dimensões da maturidade organizacional do Hospital Central de Maputo (HCM). No eixo de capacitação e transferência de conhecimento, foram formados 14 técnicos moçambicanos no Modelo de Excelência em Gestão no Brasil, além da realização de duas avaliações formais do Roteiro de Avaliação do Programa CQH em território moçambicano. Adicionalmente, 12 profissionais

locais foram capacitados para organização do Comitê de Qualidade do HCM, e dois profissionais foram certificados como avaliadores do modelo CQH, fortalecendo a autonomia institucional para condução de ciclos avaliativos futuros. Esses resultados indicam progressivo deslocamento da dependência externa para capacidade instalada interna.

No plano organizacional, observou-se avanço relevante na formalização e padronização de processos assistenciais. Foram revisados, elaborados e padronizados 96 protocolos clínicos e assistenciais nas áreas de Unidade de Cuidados Intensivos, Neonatologia, Imagiologia e Banco de Socorros, o que sugere fortalecimento do componente “processo” segundo o referencial estrutura–processo–resultado. A elaboração de cinco Planos de Contingência Assistenciais reforça a incorporação de práticas relacionadas à gestão de riscos e segurança do paciente, indicando amadurecimento em governança clínica.

A criação de pontos focais de qualidade por departamento representou inovação relevante na estratégia de implantação, ao descentralizar a responsabilidade pela qualidade e ampliar a capilaridade do modelo na organização. Tal medida favoreceu maior engajamento das lideranças intermediárias e contribuiu para institucionalização progressiva do modelo. Observou-se, ainda, disseminação do referencial conceitual do CQH entre gestores estratégicos do hospital, elemento fundamental para sustentabilidade das mudanças organizacionais.

Apesar dos avanços identificados, a análise evidenciou desafios estruturais que limitam a consolidação plena do modelo. A ausência de validação formal do Estatuto Orgânico e a inexistência de modelo de negócios claramente definido indicam fragilidades na dimensão de governança institucional. Do ponto de vista assistencial, a necessidade de estruturar o perfil nosológico hospitalar revela lacunas na produção e uso sistemático de informações para planejamento estratégico.

Persistem, igualmente, desafios relacionados à integração entre áreas assistenciais e administrativas, à padronização documental e à estruturação de sistema consistente de gestão de indicadores, incluindo definição de fichas técnicas, rotinas de coleta e análise de dados. Tais aspectos são centrais para que os avanços observados nos domínios de estrutura e processo possam, em médio prazo, traduzir-se em resultados assistenciais mensuráveis.

Em síntese, os resultados indicam progresso consistente na institucionalização de práticas de gestão da qualidade, embora ainda em estágio intermediário de maturidade organizacional, com dependência de aprimoramentos regulatórios e sistêmicos para consolidação sustentável do modelo.

A avaliação da missão para encerramento do projeto

A avaliação final do projeto foi realizada no período de 8 a 12 de dezembro de 2025, com a participação de sete técnicos brasileiros vinculados à Agência

Brasileira de Cooperação (ABC), à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e à Associação Paulista de Medicina (APM). A missão teve como objetivo analisar os resultados alcançados, verificar o grau de institucionalização do modelo de gestão implantado e discutir perspectivas de continuidade da cooperação.

A estratégia metodológica adotada combinou diferentes fontes de evidência e procedimentos de verificação. Foram realizadas visitas técnicas e avaliações in loco em áreas assistenciais consideradas estratégicas para a implementação do modelo, permitindo observar a aplicação prática dos protocolos padronizados e das rotinas organizacionais estabelecidas ao longo do projeto. Procedeu-se, igualmente, à análise de indicadores institucionais e dos planos de ação previamente definidos, com foco na verificação do cumprimento das metas estabelecidas e na identificação de pendências operacionais.

A avaliação incluiu reuniões estruturadas com representantes da alta e média liderança do Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU), do Hospital Central de Maputo (HCM) e da Agência Japonesa de Cooperação Internacional (JICA), com o propósito de validar as informações coletadas, discutir os avanços observados e identificar desafios remanescentes. Também foram realizadas reuniões específicas para validação dos resultados consolidados e para planejamento de eventual nova fase do projeto, considerando a sustentabilidade das ações implementadas e o potencial de ampliação do modelo para outras unidades hospitalares do país.

Os resultados evidenciados nesta avaliação foram:

- Observou-se significativo avanço na assimilação do modelo, com melhoria na organização dos processos assistenciais e elaboração de planos de ação para enfrentamento de fragilidades identificadas.
- Observou-se como ponto forte a criação dos pontos focais de qualidade, considerados elemento-chave para a disseminação do modelo de gestão⁵.
- Durante o transcorrer do projeto houve redução de não conformidades e aumento de 21% na maturidade gerencial (aumento da pontuação na avaliação dentro do roteiro de avaliação CQH de 34,93 para 42,48 pontos).
- Ocorreram capacitação de profissionais de clínicas estratégicas (Neonatologia, Imagiologia e UTI) em número significativo.
- Observou-se a padronização de protocolos e POP's.

Por outro lado, a experiência da implantação do modelo de gestão CQH no HCM demonstrou que este trabalho exige protagonismo da liderança institucional para proporcionar efetiva integração entre áreas assistenciais e

administrativas⁷. Outro aspecto, a fragilidade na governança regulatória nacional, extrapolando governabilidade do HCM, representa um desafio relevante para a adequação de gestão administrativa de recursos humanos e materiais. Este contexto é também observado em estudos sobre regulação em sistemas de saúde de países de baixa e média renda⁸.

As seguintes limitações restringem a generalização dos resultados deste trabalho: estudo de caso único, ausência de grupo comparador, não avaliação de desfechos clínicos, dependência de instrumento específico (CQH).

Para a área de administração em saúde, o estudo contribui para: o debate sobre exportabilidade de modelos brasileiros de gestão, a discussão sobre cooperação estruturante, as evidências sobre fortalecimento institucional em hospitais de alta complexidade em países de baixa e média renda.

CONCLUSÃO

A implantação do modelo CQH no Hospital Central de Maputo demonstrou viabilidade técnica e capacidade de promover avanços mensuráveis na maturidade gerencial.

O estudo reforça que intervenções baseadas em fortalecimento institucional e capacitação local podem produzir resultados organizacionais sustentáveis.

A solicitação formal do HCM pela continuidade do projeto, através de documento entregue ao diretor nacional de assistência médica, reforça a relevância e a efetividade do projeto, consolidando-a como referência para futuras cooperações internacionais em saúde.

Pesquisas futuras devem investigar impacto assistencial e replicabilidade do modelo em outros hospitais do sistema moçambicano.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes*. Geneva: WHO; 2007.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. *Cooperação técnica em saúde: conceitos e práticas*. Brasília: OPAS; 2016.
3. Buss PM, Ferreira JR. Cooperação internacional em saúde. *Cien Saude Colet*. 2010;15(2):307-317.
4. Mendes EV. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

5. Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH). Roteiro de Avaliação CQH [Internet]. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://cqh.org.br>
6. Shortell SM, Kaluzny AD. *Health care management: organization design and behavior*. 6th ed. New York: Delmar; 2016.
7. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
8. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
9. Frenk J. The global health system: strengthening national health systems as the next step for global progress. PLoS Med. 2010;7(1):e1000089.

Recebido: 02 de fevereiro de 2026. **Aceito:** 12 de fevereiro de 2026

Correspondência: Milton Osaki **E-mail:** cqh@apm.org.br

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses