

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA  
CURSO DE MESTRADO**

**ALFONSO AUGUSTO FRÓES D'AVILA**

**INOVAÇÕES E SEUS CANAIS DE DIFUSÃO: UM ESTUDO DE CASO NA REDE  
BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO**

**CAXIAS DO SUL  
2017**

**ALFONSO AUGUSTO FRÓES D'AVILA**

**INOVAÇÕES E SEUS CANAIS DE DIFUSÃO: UM ESTUDO DE CASO NA REDE  
BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO**

Dissertação de mestrado submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Mestre em Administração.

Área de concentração: Inovação e Competitividade.

Orientador: Prof. Dr. Pelayo Munhoz Olea

**CAXIAS DO SUL  
2017**

D259i d'Avila, Alfonso Augusto Fróes

Inovações e seus canais de difusão: um estudo de caso na rede brasileira de bancos de leite humano / Alfonso Augusto Fróes d'Avila. – 2017.

109 f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Administração, 2017.

Orientação: Pelayo Munhoz Olea.

1. Difusão da Inovação. 2. Inovação. 3. Rede. 4. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. 5. Fiocruz. I. Olea, Pelayo Munhoz, orient. II. Título.

**ALFONSO AUGUSTO FRÓES D'AVILA**

**INOVAÇÕES E SEUS CANAIS DE DIFUSÃO: UM ESTUDO DE CASO NA REDE  
BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO**

Dissertação de mestrado submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Pelayo Munhoz Olea

**Aprovado em: 27/09/2017.**

**Banca Examinadora**

---

Prof. Dr. Pelayo Munhoz Olea (Orientador)  
Universidade de Caxias do Sul

---

Profa. Dra. Maria Emilia Camargo  
Universidade de Caxias do Sul

---

Prof. Dr. Eric Charles Henri Dorion  
Universidade de Caxias do Sul

---

Prof. Dra. Isabel Cristina Rosa Barros Rasia  
Universidade Federal de Pelotas

---

Prof. Dra. Paula Patricia Ganzer  
Faculdade CNEC - Farroupilha

Dedico este trabalho aos meus filhos, Carolina, Luiza e Otávio, que são minhas fontes de inspiração, motivação e amor. Dedico também a minha esposa Vera e aos meus pais pelo apoio e incentivos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Coordenação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, em especial à Dra. Danielle Aparecida da Silva, ao Dr. João Aprígio Guerra de Almeida e ao Dr. Paulo Ricardo da Silva Maia pela colaboração na execução deste projeto.

Aos professores e à coordenação do PPGA – Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Caxias do Sul pelos ensinamentos e incentivos.

Ao meu Orientador Pelayo Munhoz Olea, pelo apoio e confianças na construção deste projeto, sempre indicando o propósito do mestrado e a importância do conhecimento.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa na modalidade PROSUP, como instrumento básico de apoio aos programas de pós-graduação *stricto sensu* em prol da excelência acadêmica.

Aos colegas de mestrado pelo companheirismo, ajuda e colaboração, em especial a colega Mayara Pires Zanotto.

Aos meus familiares pelo apoio e incentivo nesta trajetória.

Enfim, agradeço a todos que, de alguma forma, me apoiaram para realizar este sonho.

*Estamos nos afogando em informações e famintos por conhecimento.*

**Tom Peters**

## RESUMO

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano - rBLH-BR é a primeira rede temática do Serviço Único de Saúde - SUS, decorrente da articulação entre política pública de saúde, integração interinstitucional e atendimento a demandas da sociedade por melhoria da saúde dos lactantes, sendo reconhecida como a maior rede de bancos de leite humano no mundo. A estratégia de bancos de leite no Brasil beneficiou mais de 1,8 milhões de recém-nascidos e teve apoio de 1,3 milhões de doadoras entre 2009 e 2016. Neste contexto, a pesquisa identificou as inovações organizacionais e mercadológicas na rBLH-BR, entre dezembro de 2010 e dezembro de 2015, conforme critérios do Manual de Oslo (2005) e, posteriormente, analisou-se o uso dos canais de difusão pelas inovações identificadas. Metodologicamente a pesquisa adotou estudo de caso como procedimento técnico por meio do uso do método misto numa estratégia incorporada concomitante, envolvendo uma abordagem qualitativa e quantitativa com objetivos exploratórios e descritivos. A pesquisa foi realizada junto ao Centro de Referência Nacional - CRN da rBLH-BR, que é o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF/Fiocruz. O estudo foi composto por uma pesquisa documental e entrevistas com especialistas com a finalidade de caracterizar a estrutura da rBLH-BR, identificar as inovações e seus canais de difusão, como também, especificar suas relações. O resultado evidenciou que as inovações organizacionais e mercadológicas seguem padrões. As inovações da dimensão organizacional são caracterizadas por serem desenvolvidas pela própria rede ou em colaboração, por serem inovações no âmbito mundial com grau de impacto radical e com difusão total na rede, que iniciam no CRN, passando pelos Centros de Referência Estaduais - CRE e posteriormente os BLHs, utilizando os meios de comunicação interpessoal como canal de difusão com base em soluções de TIC e *web*. Outro padrão identificado está relacionado as inovações da dimensão de *marketing* como novidade no âmbito da organização e de impacto incremental, as quais são desenvolvidas na própria rBLH-BR ou em cooperação, com a difusão partindo do CRN para toda a rede, promovida por meios de comunicação de massa. Portanto, o CRN foi identificado como centro inovador/difusor da rBLH-BR e responsáveis pelas funções de padronização, normatização, planejamento, controle, credenciamento e de estabelecer acordos de cooperação internacional.

**Palavras-chave:** Difusão da Inovação. Inovação. Rede. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Fiocruz.

## ABSTRACT

The Brazilian Network of Human Milk Banks (rBLH-BR) is the first thematic network of the Unified Health System – SUS. The network results from the co-ordination between the public health policy, interinstitutional integration and the need to meet the society's demands for an improvement in the health of lactating women, and is recognized as the largest network of breast milk banks in the world. The strategy of network of Human milk banks in Brazil has benefited more than 1.8 million newborns and had support from 1.3 million donors between 2009 and 2016. In this context, the research has identified the organizational and marketing innovations at the rBLH-BR from December 2010 and December 2015, according to the criteria of the Oslo Manual (2005). An analysis of the use of the diffusion channels was then conducted through the innovations that have been identified. In the methodological aspect, the research used a case study as technical procedure by means of a mixed method, within a concomitant and integral strategy, developed by means of a qualitative and quantitative approach, the goals of which are exploratory and descriptive. The research was conducted at *Centro de Referência Nacional – CRN* (National Reference Center) of rBLH-BR, which is the National Institute of Women, Children and Adolescents Health Fernando Figueira – IFF/Fiocruz. The study consists of a documental research and interviews with experts with the purpose of characterizing the structure of the rBLH-BR, identify innovations and their channels of diffusion, and specify their relations. The result has shown that organizational and marketing innovations follow patterns. Organizational innovations are developed by the network itself or in collaboration with, since they are innovations at a world level with a radical impact and total diffusion in the network, initiated at the CRN, passing through the State Reference Centers (CRE), and then through the BLHs using interpersonal communications means as a diffusion channel and based on ICT and web solutions. The other pattern – innovations in the marketing dimension as a novelty within the Organization and with an incremental impact - are developed at the rBLH itself or in cooperation with, the diffusion of which starts from the CRN and extends to the entire network, promoted by mass media. Therefore, the CRN has been identified as the innovating and diffusing center of rBLH, responsible for functions such as standardization, planning, control, accreditation and establishment of international cooperation agreements.

**Keywords:** Diffusion of Innovation. Innovation. Network. Brazilian Network of Human Milk Banks. Fiocruz.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma do Centro de Referência Nacional .....	24
Figura 2 – Ambiência da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano .....	25
Figura 3 – Referenciais teóricos .....	26
Figura 4 – Etapas do processo de difusão.....	34
Figura 5 – Esquema simplificado da difusão da inovação .....	35
Figura 6 – Curva de difusão da inovação de Rogers .....	36
Figura 7 – Gráfico de categorização das redes .....	39
Figura 8 – Esquema da metodologia .....	45
Figura 9 – Caracterização do objeto da pesquisa .....	47
Figura 10 – Relações referentes ao aspecto organizacional .....	59
Figura 11 – Relações referentes ao aspecto marketing.....	60
Figura 12 – Relações referentes ao aspecto radical.....	60
Figura 13 – Relações referentes ao aspecto incremental.....	61
Figura 14 – Relações referentes aos meios de comunicação interpessoal.....	62
Figura 15 – Relações referentes ao fluxo de difusão CRN>CRE>REDE.....	63
Figura 16 – Relações referentes aos meios de comunicação de massa .....	63
Figura 17 – Relações referentes ao fluxo de difusão CRN>REDE.....	64
Figura 18 – Relações referentes às inovações e às soluções de TIC e web.....	64
Figura 19 – Busca pelo termo “ <i>human milk bank</i> ” and <i>innovation</i> por <i>year</i> na base <i>Scopus</i> ..	85
Figura 20 – Busca pelo termo “ <i>human milk bank</i> ” and <i>innovation</i> por <i>author</i> na base <i>Scopus</i> .....	86
Figura 21 – Busca pelo termo “ <i>human milk bank</i> ” and <i>innovation</i> por <i>source</i> na base <i>Scopus</i> .....	86
Figura 22 – Busca pelo termo “ <i>human milk bank</i> ” and <i>innovation</i> por <i>affiliation</i> na base <i>Scopus</i> .....	87
Figura 23 – Busca pelo termo “ <i>human milk bank</i> ” and <i>innovation</i> por <i>document type</i> na base <i>Scopus</i> .....	87
Figura 24 – Busca pelo termo “ <i>human milk bank</i> ” and <i>innovation</i> por <i>subject area</i> na base <i>Scopus</i> .....	88
Figura 25 – Busca pelo termo “ <i>human milk bank</i> ” and <i>innovation</i> por <i>country</i> na base <i>Scopus</i> .....	88
Figura 26 – Localização dos BLHs e Postos de Coleta.....	105

Figura 27 – Autorização do CEP UCS .....	108
Figura 28 – Autorização do CEP UCS com a relação dos documentos do projeto.....	108

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Referências base para análise .....	42
Quadro 2 – Inovações citadas pelas fontes .....	52

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Inovações por dimensão (entre 2010 e 2015).....	55
Tabela 2 – Inovações por grau de impacto (entre 2010 e 2015).....	55
Tabela 3 – Inovações por grau de novidade (entre 2010 e 2015).....	56
Tabela 4 – Inovações pela procedência (entre 2010 e 2015).....	57
Tabela 5 – Inovações pela extensão da difusão na rBLH-BR (entre 2010 e 2015).....	57
Tabela 6 – Fluxo da difusão (entre 2010 e 2015).....	58
Tabela 7 – Canais de difusão preponderantes (entre 2010 e 2015).....	58

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Tese e Dissertações
BLH	Banco de Leite Humano
BLHs	Bancos de Leite Humano
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CRE	Centro de Referência Estadual
CRN	Centro de Referência Nacional
DOU	Diário Oficial da União
EUROSTAT	Gabinete de Estatísticas da União Europeia
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICICT	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
IFF	Instituto Fernandes Figueira
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
rBLH-BR	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
UCS	Universidade de Caxias do Sul
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1	CONTEXTO .....	17
1.2	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA .....	17
1.3	TEMA DE PESQUISA .....	19
1.4	DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E QUESTÕES DE PESQUISA .....	19
1.5	OBJETIVO GERAL .....	20
1.6	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
1.7	AMBIÊNCIA DA PESQUISA .....	20
<b>1.7.1</b>	<b>Sistema Único de Saúde .....</b>	<b>21</b>
<b>1.7.2</b>	<b>Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.....</b>	<b>21</b>
<b>1.7.3</b>	<b>Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.....</b>	<b>22</b>
<b>1.7.4</b>	<b>Instituto Fernandes Figueira – IFF .....</b>	<b>23</b>
<b>1.7.5</b>	<b>BLH Instituto Fernandes Figueira – Centro de Referência Nacional .....</b>	<b>24</b>
<b>1.7.6</b>	<b>Demais elementos .....</b>	<b>25</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>26</b>
2.1	INOVAÇÃO.....	26
<b>2.1.1</b>	<b>Dimensões, Grau de Impacto, Grau de Novidade e Procedências das Inovações .....</b>	<b>29</b>
2.1.1.1	Dimensões de Inovações .....	29
2.1.1.2	Grau de Impacto das Inovações .....	30
2.1.1.3	Grau de Novidade das Inovações .....	31
2.1.1.4	Procedência das Inovações.....	32
<b>2.1.2</b>	<b>Inovação na Saúde na Perspectiva Brasileira.....</b>	<b>32</b>
2.2	DIFUSÃO.....	33
2.3	REDES .....	37
2.4	REFERENCIAL TEÓRICO ADOTADO NA PESQUISA.....	42
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>43</b>
3.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA .....	43
<b>3.1.1</b>	<b>Método misto .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Tipo da pesquisa.....</b>	<b>46</b>

3.2	CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA .....	46
3.3	COLETA DE DADOS .....	48
<b>4</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>66</b>
5.1	CONCLUSÕES.....	66
5.2	LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	68
5.3	OPORTUNIDADES DE PESQUISAS FUTURAS .....	68
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>70</b>
	<b>APÊNDICE A – RESULTADO DAS BIBLIOMETRIAS.....</b>	<b>81</b>
	<b>APÊNDICE B – INFORMAÇÕES SOBRE AS ENTREVISTAS .....</b>	<b>82</b>
	<b>APÊNDICE C – INFORMAÇÕES SOBRE OS ENTREVISTADOS.....</b>	<b>83</b>
	<b>APÊNDICE D – INFORMAÇÕES SOBRE A ANÁLISE DE CONTEÚDO .....</b>	<b>84</b>
	<b>ANEXO A – BIBLIOMETRIAS COMPLEMENTARES.....</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXO B – RELAÇÃO DE BLH NO BRASIL POR REGIÃO E ESTADO .....</b>	<b>89</b>
	<b>ANEXO C – DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DOS BLHS.....</b>	<b>105</b>
	<b>ANEXO D – MODELO DE QUADRO RESUMO DAS INOVAÇÕES/DIFUSÕES ....</b>	<b>106</b>
	<b>ANEXO E – ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA .....</b>	<b>107</b>
	<b>ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DO CEP UCS.....</b>	<b>108</b>
	<b>ANEXO G – REGISTRO DO PROJETO DE PESQUISA NO IFF/FIOCRUZ .....</b>	<b>109</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil é a maior rede de bancos de leite humano do mundo (GIUGLIANI, 2002). Atualmente conta com mais de 200 unidades espalhadas por todo o país (RBLH, 2017a), onde a maior concentração de Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta está localizada na região Sudeste e Nordeste (ANEXO C). A rede é responsável pela promoção da saúde da mulher e da criança mediante construção de parcerias com órgãos federais, com as unidades da federação, com a iniciativa privada e a sociedade, no âmbito de atuação dos BLH.

Conforme Almeida (2017) em entrevista ao Jornal do Comércio, a amamentação é o principal fator de redução da mortalidade infantil, devido a diminuição da ocorrência de diarreias e infecções, preponderantes causas de morte em recém-nascidos. O mesmo autor destaca que no Brasil nascem cerca de 3 milhões de bebês por ano e 14% deles são prematuros ou têm baixo peso (menos de 2,5 quilos); dessa forma, o apoio dos bancos de leite na amamentação a estes recém-nascidos aumenta as chances de sobrevivência e reduz o risco de doenças crônicas não transmissíveis.

Portanto, em razão do importante papel da rBLH-BR na saúde pública brasileira, adotou-se como tema de pesquisa as relações entre as inovações e os canais de difusão das inovações. Assim, a dissertação baseou-se nos construtos teóricos da inovação, difusão e rede, tendo como objeto da pesquisa a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Desta maneira, identificou-se as inovações na rBLH-BR, entre dezembro de 2010 e dezembro de 2015, nas dimensões organizacional e *marketing* conforme critérios do Manual de Oslo (2005) e, posteriormente, os canais de difusão das inovações, com o propósito de especificar o funcionamento dos canais na difusão das inovações na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

Em vista disso, a pesquisa realizou um estudo de caso, com a adoção do método misto incorporado concomitante, conforme Creswell e Clark (2013). Deste modo, optou-se por uma pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa para atender os objetivos exploratórios e descritivos, aplicada junto ao Centro de Referência Nacional da rBLH-BR, que é o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF/Fiocruz com a finalidade de caracterizar a estrutura da rBLH-BR, identificar as inovações, os canais de difusão das inovações e especificar relações.

Esta dissertação é composta por cinco capítulos. O primeiro capítulo refere-se à introdução que está desdobrada nos seguintes subcapítulos: o contexto, justificativa e

relevância, questão de pesquisa e objetivos. O segundo capítulo trata do referencial teórico, onde os conceitos de inovação, difusão e redes são explorados. O terceiro capítulo indica os procedimentos metodológicos com o delineamento da pesquisa, a caracterização do objeto, ambiência da pesquisa, as coletas de dados e a análise dos resultados. No quarto capítulo são apresentados os resultados e as discussões e no último capítulo há as considerações finais.

## 1.1 CONTEXTO

Em 2000, a Organização das Nações Unidas, reunida em assembleia, estabeleceu como meta a redução em dois terços a mortalidade de crianças menores de 5 anos, entre 1990 e 2015, nos países filiados, numa estratégia alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - ODM. Neste sentido, segundo o Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM (2017), o Brasil alcançou a meta de redução da mortalidade infantil. A taxa passou de 53,7 óbitos por mil nascidos vivos em 1990 para 17,7 óbitos por mil nascidos vivos em 2011 e no ano de 2015, de acordo com os dados do IBGE (2016), a taxa de mortalidade infantil registrada foi de 13,8 óbitos por mil nascidos vivos.

Tais resultados têm vinculação direta com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, visto que seu esforço de trabalho, pesquisa e desenvolvimento tecnológico operam com aderência direta aos objetivos de redução da mortalidade infantil e da melhoria da atenção à saúde das gestantes (OPAS, 2017).

Durante o mesmo período, o trabalho desenvolvido pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano foi reconhecido pela OMS, laureado com o prêmio Sasakawa de Saúde em 2001, como o melhor projeto de saúde pública, destacando o impacto positivo de suas ações na área da saúde infantil no Brasil (OPAS, 2017). Desta maneira, a realidade atual da rBLH-BR é merecedora de atenção dos estudos focados nos temas inovação e difusão da inovação.

## 1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A justificativa e relevância desta dissertação estão baseadas no valor da amamentação do leite materno, na importância da rBLH-BR na redução da mortalidade infantil e na constante necessidade da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano em inovar e difundir as inovações.

No entendimento de Maia et al. (2006), a necessidade de amamentar prematuros para diminuir a mortalidade infantil foi o aspecto indutor para a criação e o desenvolvimento de uma rede de bancos de leite humano no Brasil. Os BLHs foram especialmente projetados para

atender casos em que o leite humano é imprescindível para o lactante impossibilitado de usar alimentação artificial (ALMEIDA, 1999).

Em relação a aspectos epidemiológicos, antes da criação da rede de bancos de leite humano, havia o reconhecimento que os óbitos por desnutrição de lactantes desmamados estavam relacionados ao uso de alimentação artificial, justificando a necessidade de estoques de leite humano por intermédio de um banco de leite humano (ALMEIDA, 1999; ALMEIDA; NOVAK, 1994). Em decorrência deste quadro, os BLHs brasileiros foram criados como alternativa alimentar aos lactentes (ALMEIDA, 1999).

Nesse sentido, conforme Maia et al. (2006), o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Oswaldo Cruz, criou em 1998 a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Tal rede representou uma importante decisão de política pública na área da saúde, representando uma solução apropriada aos desafios de expansão dos Bancos de Leite Humano.

No passar dos anos, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano cresceu e inovações foram implementadas; no entanto, os desafios de desenvolvimento tecnológico e gerencial continuaram a aumentar. Logo, a necessidade de ampliar a difusão de novos conhecimentos torna-se fundamental para expandir e qualificar a rBLH-BR no propósito de reduzir a mortalidade neonatal no Brasil (D'AVILA, 2015).

A verificação do ineditismo do tema foi comprovada por meio de bibliometria junto a base de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações - BDTD (2017); no entanto, verificações foram realizadas a mais seis bases de dados, as quais foram: *Scopus* (2017a), *Web of Science* (2017), *Science Direct* (2017), *Scientific Electronic Library Online - SciELO* (2017), *Biblioteca Virtual em Saúde - BVS* (2017) e *PubMed* (2017), com os resultados apresentados no Apêndice A.

Segundo Fonseca (1986), a bibliometria é entendida como uma técnica de medição de índices de produção do conhecimento científico. No mesmo sentido, Araujo (2006) afirma que esta técnica busca objetivamente apurar a produção científica, numa lógica quantitativa.

Sendo assim, as bibliometrias realizadas nesta dissertação adotaram buscas baseadas primordialmente na Lei de Zipf da Bibliometria, que consiste na ocorrência de palavras no texto (BUFREM; PRATES, 2005). Deste modo, entendendo que o título de um trabalho científico apresenta o tema pesquisado (DELLA; ENSSLIN; ENSSLIN, 2012), as bibliometrias fizeram uso dos seguintes termos, como filtro na busca nos títulos: “banco de leite humano”, “*human milk bank and innovation*”, “*human milk bank and network*” e “*human milk bank and innovation and network*”.

No mesmo sentido, também foi realizado um estudo bibliométrico utilizando alguns

aspectos da Lei de Lotka (grau de relevância dos periódicos científicos), da Lei de Bradford (produção científica por autores) e da Lei de Zipf (medição de frequência de termos) sobre a base de dados da *Scopus* (2017b), utilizando o termo “*human milk bank and innovation*”, conforme Anexo A.

### 1.3 TEMA DE PESQUISA

Esta dissertação tem como tema de pesquisa as relações entre as inovações e os canais de difusão das inovações.

### 1.4 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E QUESTÕES DE PESQUISA

Roesch (2012) assinala que o problema de pesquisa pode ter como base situações observadas pelo pesquisador, tanto no aspecto teórico quanto no prático. Sendo assim, o problema de pesquisa ficou relacionado ao interesse de identificar as inovações da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e identificar os canais de difusão das inovações na estrutura da rede para especificar as relações através de uma análise.

No entanto, esta dissertação manteve-se delimitada as inovações organizacionais e mercadológicas. Lam (2005) ressalta a importância das inovações organizacionais, tanto como fator de apoio das inovações de produtos e processos como fator catalizador para inovações na organização. Em relação aos aspectos mercadológicos, Kotler (2007) indica a importância do marketing no setor público para atender o cidadão-usuário, principalmente, nos aspectos de conveniência e comunicação.

Ainda com relação à delimitação do problema, a dissertação adotou a perspectiva de Rogers (2003) que define a difusão como um tipo particular de comunicação, onde a mensagem é a inovação e o canal de difusão é o meio de comunicação utilizado pelo agente indutor para atingir o adotante. Neste modelo de difusão serão relacionados os meios de comunicação de massa e os meios de comunicação interpessoal.

Assim sendo, cabe destacar que a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano é um serviço saúde com as seguintes características: com alta participação de profissionais especializados na prestação do serviço, alto nível de contato entre prestadores e usuários, e crescente participação de fatores tecnológicos nos processos específicos. Logo, o interesse em identificar as inovações e em analisar as relações entre elas e seus canais de difusão foram as razões fomentadoras das questões orientadoras desta dissertação, as quais são:

- a) quais foram as inovações organizacionais e mercadológicas implementadas na rBLH-BR?
- b) quais foram os canais de difusão preponderantes utilizados na rBLH-BR pelas inovações?
- c) quais são as relações existentes entre as inovações e os canais de difusão utilizados na rBLH-BR?

## 1.5 OBJETIVO GERAL

Para a precisa realização de uma pesquisa, deve-se partir de seu objetivo geral. Visto que este indicará o rumo das investigações a ser seguido (GIL, 2011). Portanto, o objetivo geral desta dissertação foi analisar as relações entre as inovações e os canais de difusão das inovações na estrutura da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

## 1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para atingir o objetivo geral proposto, elencou-se os seguintes objetivos específicos:

- a) caracterizar a estrutura da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano;
- b) identificar as inovações na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, conforme critérios do Manual do Oslo (2005);
- c) identificar os canais de difusão preponderantes das inovações na rBLH-BR;
- d) identificar as relações entre as características das inovações identificadas e os canais de difusão preponderantes utilizados na rBLH-BR;

## 1.7 AMBIÊNCIA DA PESQUISA

O estudo de caso tem como objeto a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, rede temática do SUS, coordenada pelo banco de leite humano do Instituto Fernandes Figueira, unidade da Fundação Oswaldo Cruz, que exerce a função de Centro de Referência Nacional. Isto posto, a dissertação descreve brevemente nas seções terciárias subsequentes os elementos supracitados, com a finalidade de subsidiar a compreensão da pesquisa.

### **1.7.1 Sistema Único de Saúde**

Em 1988, a Constituição Federal criou o Sistema Único de Saúde – SUS, um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o mais complexo procedimento médico, num conceito ampliado de saúde baseado nos princípios de acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (PORTAL SAUDE, 2017b).

Conforme art. 4º da Lei nº 8.080/1990, o SUS é o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. De forma complementar, a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 instituiu os Conselhos de Saúde conferindo legitimidade aos organismos de representação de governos estaduais (CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde) e municipais (CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) (PORTAL SAUDE, 2017b).

Vale destacar que não há hierarquia entre União, Estados e Municípios, mas há competências para cada esfera de gestão do SUS. No âmbito municipal, as políticas são aprovadas pelo CMS – Conselho Municipal de Saúde; no âmbito estadual, são negociadas e pactuadas pela CIB – Comissão Intergestores Bipartite (composta por representantes das secretarias municipais de saúde e secretaria estadual de saúde); e, por fim, no âmbito federal, as políticas do SUS são negociadas e pactuadas na CIT – Comissão Intergestores Tripartite (composta por representantes do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde) (PORTAL SAUDE, 2017b).

### **1.7.2 Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**

Em 1998 foi criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz. A consolidação da rBLH-BR ocorreu simultaneamente com sua expansão, combinando a busca da qualidade e o conhecimento acumulado pelo Banco de Leite do Instituto Fernandes Figueira (RBLH-BR, 2017b).

Conforme rBLH-BR (2017b), a rede tem o objetivo de nortear a formulação, a implantação e o acompanhamento da política estatal no âmbito de atuação dos bancos de leite humano. A sua estrutura, bem como as normas de atuação são definidas pela Portaria nº 2.193 do Ministério da Saúde, publicada no DOU em 15/09/2006. Suplementarmente, segundo

Almeida (2006).

O primeiro BLH do Brasil foi implantado em outubro de 1943 no então Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF). O seu principal objetivo era coletar e distribuir leite humano visando atender os casos considerados especiais, a exemplo da prematuridade, perturbações nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. Com essa mesma perspectiva, entre a década de quarenta e o início dos anos oitenta do século passado, foram implantadas mais cinco unidades no país. Contudo, foi com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, sobretudo a partir de 1985, que os BLH passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública brasileira, transformando-se em elementos estratégicos para as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação (ALMEIDA et al., 2006, p. 286).

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano evoluiu com o passar dos anos, sempre dentro das diretrizes defendidas na Reforma Sanitária, movimento iniciado no final da década de 70 responsável pela concepção do SUS. Atualmente, a rBLH-BR é composta de um Centro de Referência Nacional (BLH-IFF), de Centros de Referência Estaduais e de 221 bancos de leite humano distribuídos no território nacional, detalhados no Anexo B (RBLH, 2017a). Desse modo, a rBLH-BR segue as diretrizes determinadas no art. 198 da Constituição Federal de 1988: “[...] descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade [...]” (BRASIL, 1988). Da mesma maneira, a rede deve respeitar os princípios do art. 7º da Lei nº 8.080 de 1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

### **1.7.3 Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ**

A Fundação Oswaldo Cruz é uma fundação federal vinculada ao Ministério da Saúde com responsabilidade de realizar pesquisas, promover o desenvolvimento tecnológico no campo da saúde, além de produzir insumos estratégicos para o Sistema Único de Saúde, conforme FIOCRUZ (2017).

As atividades realizadas pela Fiocruz compreendem especialmente a pesquisa biomédica e a formação em ciência e tecnologia em saúde; a pesquisa clínica em doenças infecciosas e na área da saúde da mulher, criança e adolescente; a pesquisa epidemiológica e social; a pós-graduação em saúde pública e a formação de nível técnico em saúde; a produção de imunobiológicos, reagentes e medicamentos; a preservação do patrimônio histórico cultural da saúde; e a difusão científica e tecnológica, segundo FIOCRUZ (2017).

Da mesma forma que a Fiocruz possui um grande campo de atuação na área da saúde, ela é composta por unidades técnico-científicas que foram incorporadas à Fiocruz desde a década de 1970, compondo uma organização múltipla e singular no campo da saúde.

#### 1.7.4 Instituto Fernandes Figueira – IFF

O Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira apresenta em sua página oficial na *Internet* um resumo do seu papel institucional na saúde nacional por meio da exposição do histórico, relevância e atuação do instituto, conforme IFF (2017).

O Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), fundado em 1924, é uma unidade de assistência, ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), reconhecida em 2006 como hospital de ensino e em 2010 como centro nacional de referência pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação.

O IFF tem como missão promover a saúde da mulher, da criança e do adolescente e melhorar a qualidade de vida desse grupo, por meio de ações integradas e articuladas, ações de pesquisa, ensino, assistência e atenção integral à saúde, cooperação técnica em nível nacional e internacional e desenvolvimento e avaliação de tecnologias, como também oferecer subsídios à execução e formulação de políticas públicas nacionais.

Foi em 2010, quando o Instituto recebeu a denominação Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, que passou a assumir a atribuição de órgão auxiliar do Ministério da Saúde na tarefa de desenvolver, coordenar e avaliar as ações integradas, direcionadas à área da saúde feminina e infanto-juvenil em âmbito nacional [...].

O IFF é considerado um “hospital amigo da criança” pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelo Ministério da Saúde. A titulação e o reconhecimento concedidos a instituições que promovem, protegem e apoiam o aleitamento materno não são uma conduta a priori, mas, a posteriori, resultado de um trabalho permanente, com dedicação, competência e boas práticas em saúde pública. O Instituto recebeu outros reconhecimentos, como o Prêmio da Organização Pan-Americana de Saúde por suas ações e iniciativas bem-sucedidas no âmbito do desenvolvimento humano no hemisfério sul; o Prêmio Sérgio Arouca de Saúde e Cidadania para o Banco de Leite Humano (BLH) e o Prêmio Leila Diniz - Pré-natal e Parto Seguros e Saudáveis [...] (IFF, 2017).

O Instituto Fernandes Figueira é um hospital com uma estrutura organizacional voltada para a pesquisa na área da saúde. Suas linhas de pesquisas estão focadas na saúde da mulher, do adolescente e da criança. De forma complementar ao fomento à pesquisa, as atividades do instituto visam sempre a cooperação com outras entidades com o objetivo de agregar esforços e ampliar os efeitos das ações na saúde. Tais atuações estão expostas na mensagem institucional, vinculadas na página oficial do instituto (IFF, 2017).

A pesquisa em saúde exerce um papel estruturante e fundamental para a excelência

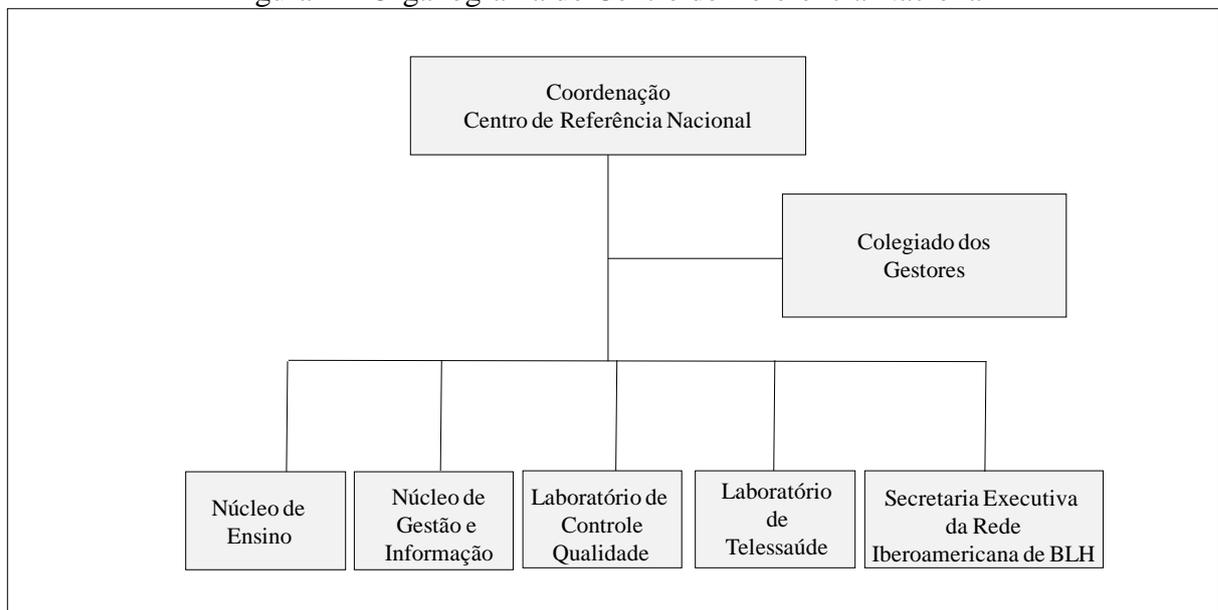
do IFF, no qual as ações de pesquisas científica e tecnológica têm como referência o cenário demográfico e epidemiológico da saúde, assim como o impacto na qualidade, promovendo e inovando soluções para a saúde da mulher, da criança e do adolescente em seus principais agravos. As diretrizes formuladas a partir desses conhecimentos acumulados buscam possibilitar que o sistema integral de saúde responda às demandas da população-alvo, com qualidade e resultados efetivos e eficientes [...].

O IFF mantém atividades importantes na área de cooperação nacional e internacional. O Instituto atua de forma estratégica no âmbito da cooperação internacional em saúde pública, em parceria com o Instituto de Comunicação, Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz), estabelecendo diferentes acordos de cooperação com instituições de assistência, ensino e pesquisa de outros países, com destaque para os ibero-americanos, nações do continente africano e o projeto multilateral desenvolvido com a França para ações comuns no Haiti e capacitação de gestores no contexto da gestão hospitalar (IFF, 2017).

### 1.7.5 BLH Instituto Fernandes Figueira – Centro de Referência Nacional

O banco de leite humano do IFF, primeiro BLH criado no Brasil, possui a função de Centro de Referência Nacional na rBLH-BR. Ele está estabelecido dentro do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, localizada na Praia do Flamengo, Rio de Janeiro, com sua estrutura organizacional exposto na Figura 1.

Figura 1 – Organograma do Centro de Referência Nacional



Fonte: RBLH-BR (2017e).

De acordo com Maia et al. (2006), o centro foi fundamental para as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Os mesmos autores também destacam o papel do BLH-IFF como indutor no avanço científico e tecnológico.

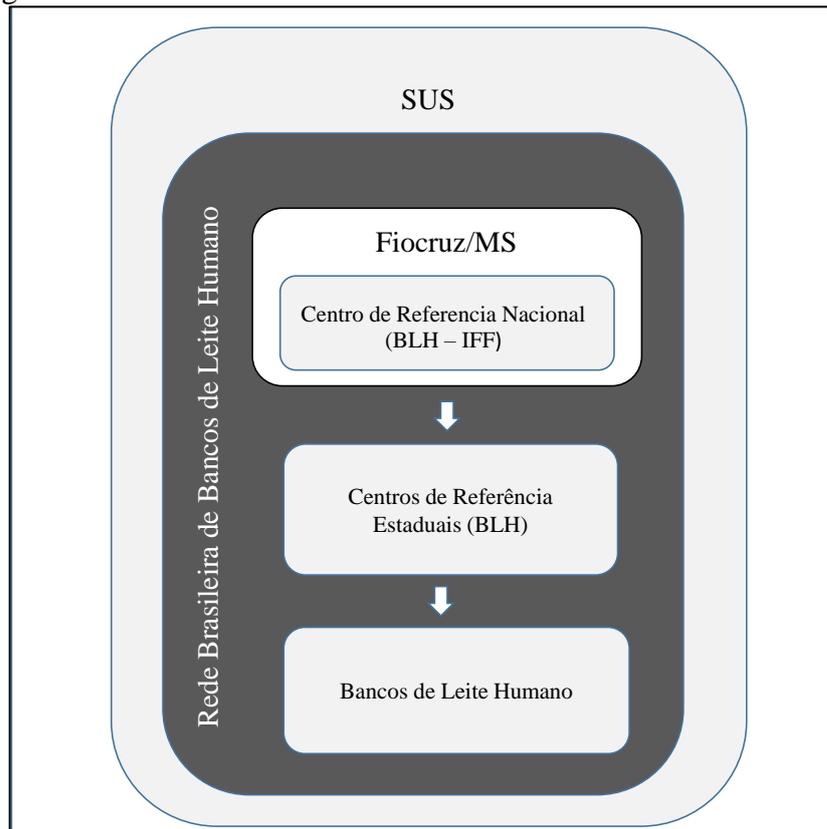
A análise da gênese e evolução da REDEBLH permitiu identificar a importância de

sua sede – o Centro de Referência Nacional – como instância catalizadora, que capta as necessidades de mudança e as processa, utilizando-as não só como elemento indutor do avanço científico e tecnológico, mas também para a retroalimentação da formulação de política pública em seu âmbito de atuação. Estas questões são processadas, gerando respostas cientificamente embasadas, que retornam ao demandante por intermédio de processos de conversão do conhecimento (MAIA et al., 2006, p. 286).

### 1.7.6 Demais elementos

Para melhor compreensão da pesquisa, foi desenvolvida uma imagem que apresenta a estrutura simplificada da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, RAS temática do Sistema Único de Saúde, coordenada pelo banco de leite humano do Instituto Fernandes Figueira, unidade da Fundação Oswaldo Cruz, que exerce o papel de Centro de Referência Nacional, conforme exposto na Figura 2.

Figura 2 – Ambiência da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano



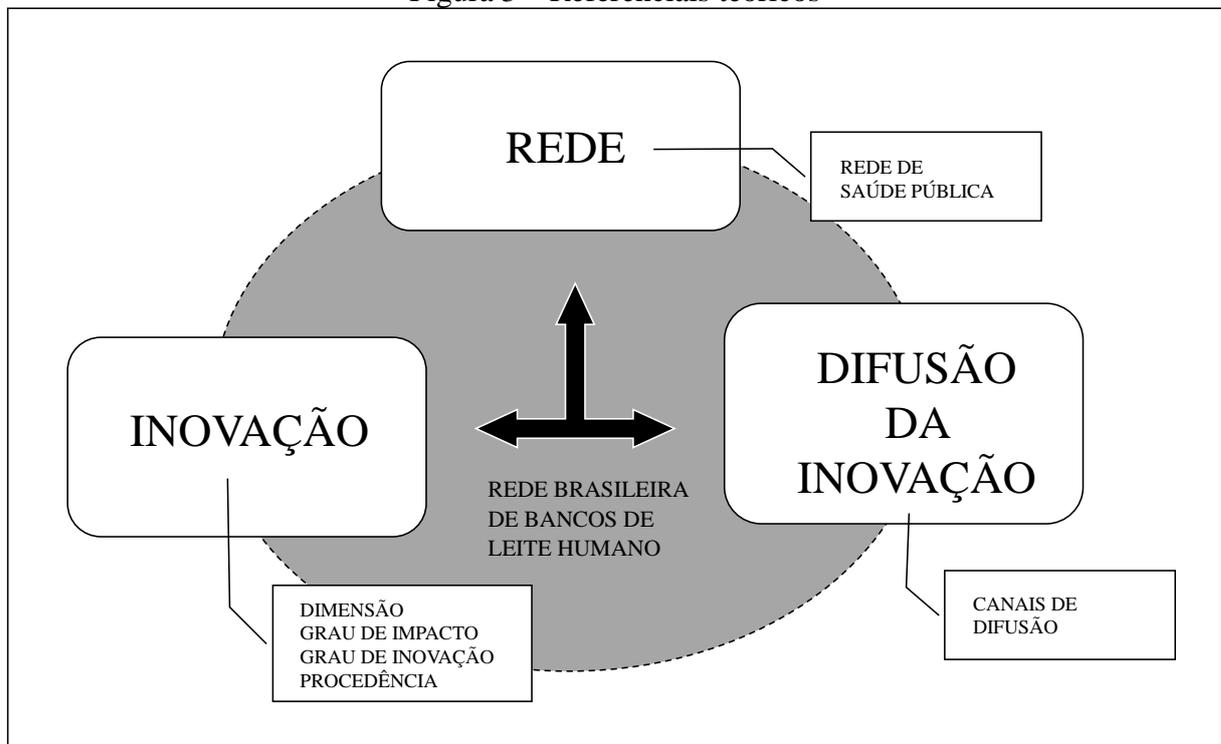
Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Portanto, os demais elementos que compõem a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano são os Centros de Referência Estaduais e os 221 bancos de leite humano distribuídos no território nacional expostos no Anexo A.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico tem o propósito de estabelecer o suporte conceitual dos constructos inovação, com particular atenção aos conceitos e diretrizes estabelecidos no Manual de Oslo (2005); processo de difusão da inovação, com um recorte teórico referente aos canais de difusão; e redes, especificamente as redes de saúde pública no Sistema Único de Saúde, sintetizados na Figura 3.

Figura 3 – Referenciais teóricos



Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

### 2.1 INOVAÇÃO

Na primeira metade do século XX desenvolveu-se uma concepção que considera as inovações como impulsionadoras do desenvolvimento capitalista. Esta abordagem teve como esteio a obra de Schumpeter, Teoria do Desenvolvimento Econômico. Nesta visão, o desenvolvimento econômico capitalista é orientado pelos impactos das inovações tecnológicas, promovido por um processo dinâmico de “destruição criadora” (SCHUMPETER, 1934). Assim, a noção de inovação está diretamente interligada com a ideia do desenvolvimento, já que não há desenvolvimento sem inovação, embora possa haver inovação sem desenvolvimento (SUTZ, 1997).

Até a década de 80, o processo de inovação era entendido de forma majoritária como um modelo linear, sequencial e hierárquico. Pois, esta é a lógica schumpeteriana que defende a sequência conceitual da invenção, inovação e difusão. A partir deste período, a obra de Schumpeter passa a ser objeto de releituras que enfatizam a construção de um paradigma teórico alternativo. Surgem na literatura referências a construções teóricas evolucionistas (neoschumpeterianas) (LAPLANE, 1997).

Neste sentido, Lundvall (1988) introduziu o conceito de sistema de inovação, uma visão ampliada do processo de inovação caracterizado pelo dinamismo e pela acumulação do conhecimento. No mesmo período, Freeman (1987) estabelece o conceito de mercado doméstico para inovação. Ainda na década de 80, Dosi et al. (1988), Freeman (1987; 1988), Lundvall (1988; 1992), e Nelson (1987; 1988; 1993) abordaram a temática sistemas nacionais de inovação. Já Breschi e Malerba (1997) desenvolveram o conceito de sistemas setoriais de inovação.

Na discussão sobre modelos de inovação, Rosenberg (1982) e Kline e Rosenberg (1986) criticaram os modelos lineares de gestão da inovação, pois eles entendem que a inovação é um processo complexo, envolvendo intensa interação entre os agentes envolvidos. No mesmo sentido, Dosi et al. (1988) argumentam que o processo de inovação está longe de ser linear, pois ele é visto como descontínuo e irregular, com concentração de surtos inovativos; contudo, tais processos possuem grande influência das experiências acumuladas. Neste enfoque, Utterback (1996) assinala que a inovação é consequência de somatórios de conhecimentos adquiridos ao longo do tempo.

Rothwell (1994) identifica, a partir da década de 90, abordagens para a gestão da inovação com uso intensivo de processos multifuncionais e de parcerias colaborativas. Tushman (1997), Bulgerman et al. (2001) e Tidd, Bessant e Pavitt (2008) propõem modelos de gestão da inovação baseados nas abordagens sistêmicas e processuais. No mesmo sentido, há estudos que enxergam a inovação como um processo social complexo, interativo e dinâmico (SUNDBO, 2003; CARAYANNIS; GONZALEZ, 2003).

Conforme Manual de Oslo (2005), a inovação pode ocorrer em qualquer setor da economia, incluindo serviços governamentais na área da saúde e educação. O manual também chama atenção para a necessidade de realização de estudos sobre inovação no setor público e para a carência de dados sobre o processo de inovação em setores não orientados ao mercado.

Portanto, na perspectiva do Manual de Oslo (2005), a inovação é entendida como um processo contínuo dentro da organização, onde são realizadas constantes mudanças em produto, processo, *marketing* e nos aspectos organizacionais. Desta forma, com o objetivo de

desenvolver esse movimento, o manual apresenta diretrizes para a coleta de dados sobre o processo de inovação, para a implementação de mudanças na empresa e para a identificação dos fatores que influenciam as atividades de inovação.

Segundo Von Hippel (2005), o processo de inovação centrado no usuário está em expansão, sustentado pela tecnologia da informação. Outrossim, Tigre (2006) ressalta a importância do alinhamento das atividades inovadoras com os objetivos organizacionais. Já Alam (2006) enfatiza que a participação das pessoas na geração de ideias e conhecimentos é importante no processo de inovação.

McAdam (2005) reconhece que a inovação está associada a aspectos positivos para a organização, tais como: vantagem competitiva e lucratividade, não obstante, nem todas as organizações possuem capacidade de gerir o processo de inovação, ou seja, coordenar os recursos organizacionais de forma a aumentar a probabilidade de inovar. Mas cabe lembrar o entendimento de Dosi et al. (1988) que aponta a inovação como a descoberta, imitação e adoção de algo novo.

No entendimento de Bessant e Tidd (2009), o processo de inovação está associado ao crescimento econômico, baseado na vantagem competitiva promovida por novas ideias. Desta forma, a tecnologia é fundamental na disponibilização de novos produtos no setor de manufaturas; contudo, o processo de inovação ocorre também no setor de serviços, assim como no setor público (TIDD; BESSANT; PAVITT, 2008).

Tidd, Bessant e Pavitt (2008) afirmam que a inovação é resultado de uma complexa gama de atividades que acontecem de forma sincronizada. De forma complementar, os mesmos autores determinam que o processo de inovação depende da criação de condições favoráveis.

Para Longanezi (2008), a inovação é um fator importante para a sobrevivência da organização num ambiente competitivo. Porém, o grande desafio é escolher um modelo capaz de promover inovações. Na visão de Rubalcaba (2007), a inovação de serviços ganha destaque em função do crescimento do setor na economia contemporânea.

Com relação às inovações no setor público, Windrum e García-Göni (2008) propõem um modelo capaz de analisar as inovações baseadas nas relações entre prestadores de serviços, usuários e agentes responsáveis pelas políticas públicas. Hartley, Sørensen e Torfing (2013) e Sorensen, Sundbo e Mattsson (2013) chamam a atenção para as condições organizacionais que podem influenciar o processo de inovação em serviços.

Casimiro Cavaco Dias (2016), economista da saúde da OMS, destaca a compreensão dinâmica da inovação como motor de transformação no sistema de saúde por meio do pensamento sistêmico na busca de soluções para garantir a melhoria de desempenho e a

sustentabilidade. Assim, Casimiro Cavaco Dias (2016) afirma que o futuro do sistema de saúde passa pela inovação, com o propósito de acrescentar valor.

De modo semelhante, Nambisan et al. (2017) afirmam que a inovação digital mudou radicalmente a natureza dos novos processos, produtos e serviços, afetando também a gestão e a estrutura organizacional. Desta forma, os autores comentam que a digitalização rápida e generalizada dos processos repercute fortemente nas inovações e no seu gerenciamento.

E por fim, no que se refere ao conceito de inovação, esta dissertação adotou o entendimento do Manual de Oslo (2005), definido como a implementação de um produto (bem ou serviço) novo ou significativamente melhorado, ou um processo, ou um novo método de *marketing*, ou um novo método organizacional nas práticas de negócios, na organização do local de trabalho ou nas relações externas.

### **2.1.1 Dimensões, Grau de Impacto, Grau de Novidade e Procedências das Inovações**

A identificação das inovações na dissertação está baseada nos critérios do Manual de Oslo (2005), que faz parte da série de publicações da Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento – OCDE, o manual tem o objetivo de orientar e padronizar conceitos, metodologias e indicadores de pesquisa sobre a temática inovação, com o propósito de oferecer “diretrizes para a coleta e a interpretação de dados sobre inovação de maneira internacionalmente comparável” (OSLO, 2005 p. 12).

Portanto, a pesquisa analisou aspectos relacionados as dimensões, grau de impacto, grau de novidade e procedência das inovações. Assim, tais aspectos estão detalhados abaixo, em subtítulos específicos.

#### **2.1.1.1 Dimensões de Inovações**

O Manual Oslo (2005), desenvolvido pelo Grupo de Trabalho de Especialistas Nacionais da OCDE em Indicadores de Ciência e Tecnologia conjuntamente com o Grupo de Trabalho do Eurostat de Estatística em Ciência e Tecnologia, define quatro dimensões de inovações, que compreendem as inovações de produto, inovações de processo, inovações organizacionais e inovações de *marketing*.

Conforme o Manual de Oslo (2005), a inovação de produto trata-se da introdução de um bem (ou serviço) novo ou significativamente aprimorado, envolvendo incrementos de melhoria em especificações técnicas, componentes e materiais, como também oferecendo

facilidades de uso e incorporações de características funcionais.

Em relação a inovação de processo, o Manual do Oslo (2005) a caracteriza como a implementação de um método novo ou significativamente aperfeiçoado de produção ou de distribuição. Fazem parte da inovação de processo, mudanças significativas em técnicas e equipamentos, visando à redução de custos de produção ou de distribuição.

Segundo o Manual de Oslo (2005), a inovação organizacional refere-se a novos métodos organizacionais. Sendo assim, a inovação organizacional significa a implementação de novas práticas de negócios, novas estruturas na organização e novos procedimentos organizacionais.

A inovação de *marketing*, segundo o Manual de Oslo (2005), compreende a implementação de mudanças significativas na embalagem, na promoção e no posicionamento do produto (ou serviço). Desta maneira, a inovação de *marketing* está direcionada para as demandas dos consumidores por meio da abertura de novos mercados ou do reposicionamento mercadológico.

Vale realçar, que há outras propostas de categorizar as inovações. Lundvall (1992) classifica as inovações em novos produtos, técnicas, formas de organização e mercado. Para Abernathy e Clark (1985) as inovações precisam ser classificadas pelo seu efeito na organização, denominado de transiliência. Outra categorização é proposta por Popadiuk e Choo (2006), a qual está dividida em inovações tecnológicas, de mercado e administrativas. Tidd, Bessant e Pavitt (2008) classificam a inovação em quatro categorias, nominadas de produto, processo, posição e paradigma. E segundo Shahin e Zeinali (2010), há inovação de produto, processo, *marketing*, administrativa, organizacional e comportamental.

No entanto, ressalta-se que a dissertação focou a análise das inovações envolvendo as dimensões organizacional e mercadológica, segundo os critérios conceituais do Manual de Oslo (2005).

#### 2.1.1.2 Grau de Impacto das Inovações

Sobre a identificação das inovações em relação ao grau de impacto também conhecida como tipo de inovação, a dissertação utilizou o conceito de Schumpeter (1934), também adotado pelo Manual de Oslo (2005). Segundo Schumpeter, as inovações radicais promovem rupturas intensas, enquanto inovações incrementais dão continuidade ao processo de mudança. No que tange a esta classificação, Tidd, Bessant e Pavitt (2008) adotam os mesmos critérios. Isto é, as inovações radicais são promotoras de mudanças substanciais na organização e no

mercado, e as inovações incrementais são aquelas que promovem mudanças menos substanciais, sem poder para quebrar paradigmas (SCHUMPETER, 1934; FREEMAN, 1994; FREEMAN; CHRISTENSEN, 1997; SOETE 1997; KESSLER; CHAKRABARTI, 1999; GARCIA; CALANTONE, 2002). Entretanto, a cumulatividade de uma série de inovações incrementais poder ter o mesmo impacto de uma inovação radical (FAGERBERG et al., 2005).

De forma semelhante, outros autores apresentaram propostas de classificação com relação ao grau de impacto. Assim, para Utterback (1996) a classificação é evolucionária e revolucionária. Na proposta de Henderson e Clark (1990) a inovação é incremental, modular, arquitetura e radical. Já Christensen e Overdorf (2000) adotam as categorias sustentação e ruptura.

### 2.1.1.3 Grau de Novidade das Inovações

Com relação a classificação quanto ao grau de novidade, a dissertação adotou o parâmetro proposto no Manual de Oslo (2005), o qual reconhece conceitualmente três graus de novidade: a inovação no âmbito da organização; do mercado; e mundial. O manual especifica que a mudança introduzida deve ser no mínimo nova para a organização para ser identificada como inovação. Portanto, em relação ao grau de inovação, o Manual de Oslo (2005) estabelece como inovações as mudanças que envolvam um certo grau de novidade para a organização, excluindo mudanças com grau de novidade insuficiente.

Cabe destacar que a dissertação envolve a temática amamentação, também identificado como aleitamento, terminologias adotadas pela ONU (BRASIL, 2017) na recomendação de alimentar exclusivamente com leite materno os recém-nascidos nos seis primeiros meses de vida. No mesmo sentido, a OMS (BRASIL, 2017), como também Giugliani e Victora (2000) indicam que os bebês devem continuar sendo amamentados após este período, bem como iniciar uma alimentação adequada e nutritiva.

Portanto, para realizar a classificação da Rede Brasileira de Bancos de Leite quanto ao grau de novidade, adotou-se como âmbito da organização o plano nacional e quanto ao âmbito mercado adotou-se a América Latina e Caribe, conforme Who et al. (2016) e Lutter et al. (2011).

Nesta compreensão, um novo método de produção, de processamento ou um novo modelo organizacional podem ser considerados inovações, mesmo que já tenham sido implementados por outras organizações, reconhecendo deste modo as inovações desenvolvidas majoritariamente fora da empresa/organização (MANUAL DE OSLO, 2005).

#### 2.1.1.4 Procedência das Inovações

O Manual de Oslo (2005) afirma que a inovação não precisa necessariamente ser desenvolvida pela própria empresa, ela pode ser adquirida de outras empresas ou instituições por meio de processo de difusão. Neste sentido, o manual afirma que as inovações podem ser divididas em dois grupos em função da sua procedência. Num grupo estariam as inovações desenvolvidas pela própria organização ou em parceria com outras entidades. Noutro grupo estariam as inovações que foram desenvolvidas por terceiros e adotadas pela organização, incorporadas geralmente por um processo de aquisição.

### 2.1.2 Inovação na Saúde na Perspectiva Brasileira

Nas últimas duas décadas, o tema inovação tem despertado atenção de gestores da área da saúde no Brasil. Neste interesse, estudos foram realizados e apresentaram evidências positivas para a estrutura organizacional (BUSS, 2003; GADELHA, 2003; CAETANO; VIANNA, 2006; JARDIM, 2008).

No entendimento de Albuquerque, Souza e Baess (2004), as inovações na área da saúde são reconhecidas por fortes interações com o setor científico, gerando informações que propiciam o surgimento de outras inovações. De modo que, Gomes e Dacol (1999) mencionam que inovações nas práticas médicas produzem reflexos positivos na qualidade de vida da população. Nelson (1993) chama atenção para a intensa relação entre a ciência e a tecnologia no setor da saúde, com forte preponderância dos aspectos científicos.

De acordo com Oslo (2005), as políticas de inovação devem ter o seu desenvolvimento interligado às políticas de ciência e tecnologia.

Elas tomam como um dado o fato de que o conhecimento em todas as suas formas desempenha um papel fundamental no progresso econômico e a inovação é um fenômeno complexo e sistêmico. A abordagem de sistemas para a inovação muda o foco de política em direção a uma ênfase na interação das instituições e nos processos interativos no trabalho de criação de conhecimento e em sua difusão e aplicação. O termo “sistema nacional de inovação” foi cunhado para representar esse conjunto de instituições e esses fluxos de conhecimentos (OSLO, 2005, p. 21).

No Brasil, conforme determinação constitucional dada pela redação da Emenda Constitucional Nº 85, de 26 de fevereiro de 2015, o Sistema Único de Saúde é responsável por incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico, especialmente pela inovação na área da saúde. Gelijns e Rosemberg (1995) reportam que a área da saúde se caracteriza como

dinâmica e inovadora. Neste sentido, vale destacar o entendimento de Gadelha, Quental e Fialho (2003) que o sistema de saúde e o sistema de inovação nacionais devem ter uma maior articulação para o desenvolvimento do sistema nacional de inovação em saúde, com o Estado no papel de promotor, visto que a realidade brasileira se apresenta marcadamente desarticulada. Da mesma forma, Fleury-Teixeira (2014) afirma que os estudos sobre o SUS como uma rede de difusão de inovações ainda são escassos.

Desta maneira, Gadelha<sup>1</sup> (2009) aponta o papel estratégico da Fiocruz no contexto da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. O autor reconhece a Fiocruz como uma instituição estratégica de Estado com grande capacidade inovadora em saúde. Nesta proposição, Gadelha (2009) postula que a missão da Fiocruz é ser a instituição referência no processo de desenvolvimento nacional em saúde em parceria com outras instituições brasileiras, ajudando a formar uma rede interorganizacional para articulação técnica, científica, produtiva e política em âmbito nacional e internacional.

## 2.2 DIFUSÃO

As atividades do processo de inovação recebem influência das instituições externas numa lógica de sistemas, com destaque na difusão de ideias, experiências, conhecimentos e informações (LUNDVALL, 1992; NELSON, 1993). No mesmo sentido, a inovação é compreendida como um processo dinâmico em que o conhecimento é acumulado por meio do aprendizado e da interação. Vale destacar que tais definições são traçadas para sistemas nacionais de inovação, mas com aplicabilidade em sistemas regionais e internacionais (OSLO, 2005). Nestes cenários, os canais de difusão afetam as atividades inovadoras (ROGERS, 2003).

Há o entendimento no Manual de Oslo (2005) que a difusão é o meio pelo qual as inovações se disseminam, por meio de canais de difusão, a partir da primeira introdução para diferentes organizações, mercados e países. Pois, sem difusão uma inovação não tem impacto econômico e social. Para Dosi et al. (1988), a invenção passa a ser entendida como inovação em virtude de um processo de adoção.

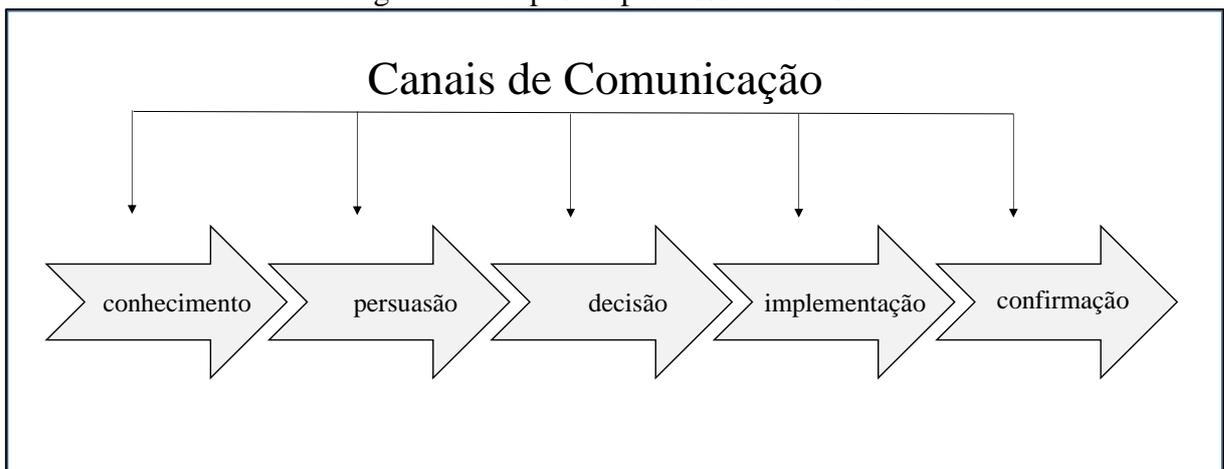
Para descrever o processo pelo qual as inovações são implementadas, o Manual de Oslo (2005) cita a teoria da inovação de Rogers (2003). Nela a difusão é definida como o processo onde os principais elementos são a inovação, sua comunicação através de certos canais

---

<sup>1</sup> Presidente da Fundação Oswaldo Cruz.

de difusão, nominados por Rogers (2003) como canais de comunicação, durante certo tempo entre os participantes de um sistema. Rogers (2003) especifica que o tempo de difusão diz respeito à distância entre a inovação e sua adoção, porque esse processo envolve cinco fases que podem ser discriminadas em conhecimento, persuasão, decisão, implementação e confirmação, nas quais os canais de difusão estão presentes do início ao fim, conforme exposto na Figura 4.

Figura 4 – Etapas do processo de difusão

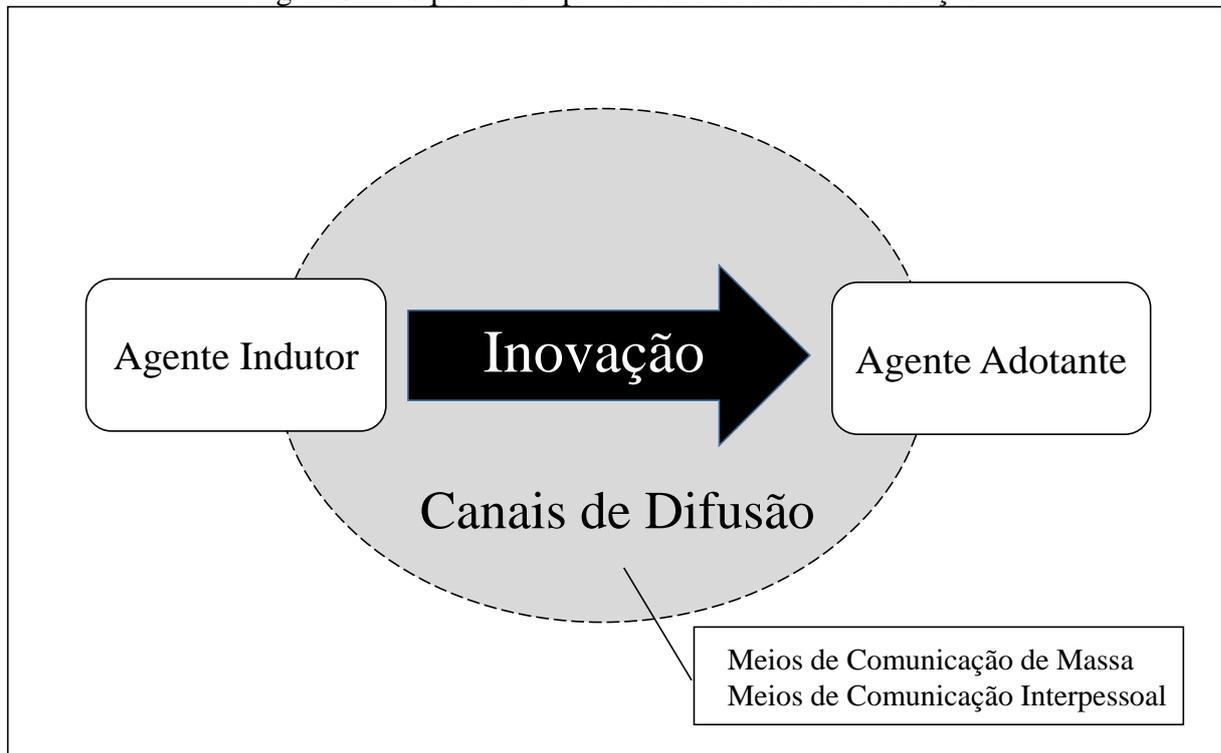


Fonte: Adaptado de Rogers (2003).

O conhecimento é a fase em que as partes envolvidas obtêm informações sobre a inovação. Persuasão é a segunda fase onde as partes envolvidas manifestam atitude positiva ou negativa sobre a inovação. Decisão é a terceira fase, na qual as partes consideram as vantagens e desvantagens do novo método e tomam a decisão de aceitar ou rejeitar a inovação. Na implementação a inovação é realmente implementada. A última fase, nominada confirmação, é o período em que a inovação é incorporada nas rotinas (ROGERS, 2003).

Na perspectiva de Rogers (2003), a difusão é um tipo particular de comunicação, onde a mensagem principal é a nova ideia e o canal de difusão é o meio que fará com que a nova ideia parta do agente indutor até o adotante, conforme esquema apresentado na Figura 5. Neste modelo de difusão pode-se utilizar os meios de comunicação de massa, ou então a comunicação interpessoal, que é justamente a comunicação face a face entre dois ou mais indivíduos.

Figura 5 – Esquema simplificado da difusão da inovação



Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

O Manual de Oslo (2005) afirma que a difusão do conhecimento e da tecnologia é parte central da inovação. Ele salienta que o processo de difusão requer mais do que a mera adoção, pois as organizações possuem potencial para construir novos conhecimentos a partir da adoção. De acordo com Hall (2005), a lógica da difusão está centrada nos fatores que afetam as decisões das organizações sobre a incorporação de novas tecnologias, no acesso das organizações a novos conhecimentos e na sua capacidade de absorção.

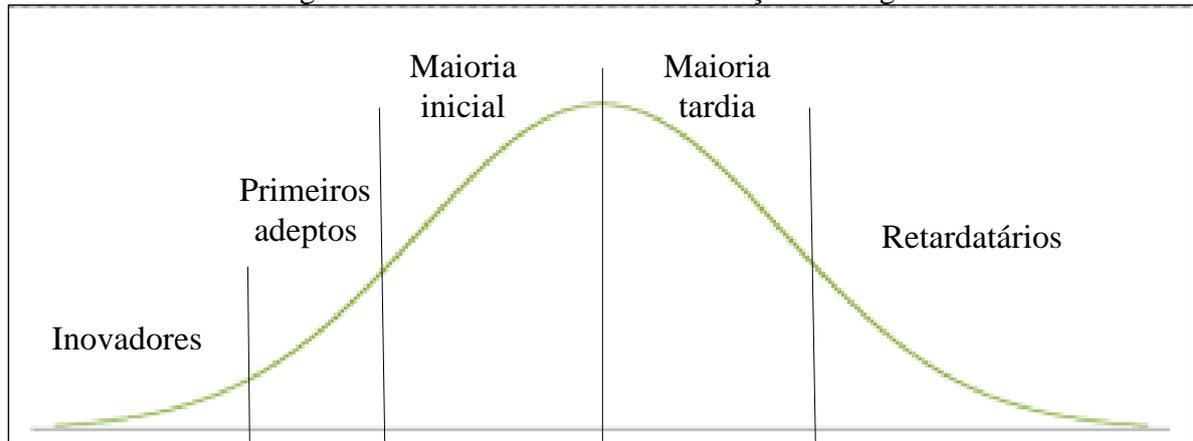
A inovação é compreendida como um processo interativo e sua difusão depende das características dos agentes envolvidos e suas articulações, bem como do aspecto de arranjo espacial dos elementos compreendidos no processo de difusão. Neste sentido, a distribuição dos agentes envolvidos pode influenciar a capacidade de geração e difusão de inovações, visto que há concentrações de introdução indutiva de inovações em algumas regiões e setores, enquanto outros são meros adotantes (SAXENIAN, 1994).

Segundo Coleman et al. (1966), estudos sobre difusão em redes interorganizacionais sugerem que o processo pode ser dividido em momentos distintos e que as organizações que ocupam posições centrais na rede tendem a ser as primeiras a adotarem inovações. Já Burns e Wholey (1993) indicam que as organizações centrais são mais visíveis na rede; por isso, são mais fiscalizadas e cobradas em relação às mudanças. Por consequência, os processos normativos e regulatórios são iniciados nas unidades centrais para servirem de exemplo e

estímulo para as demais unidades da rede.

De acordo com Rogers (2003), a inovação é uma ideia, uma informação ou uma prática percebida como nova por um indivíduo, grupo ou organização, as quais são adotadas conforme curva de difusão proposta pelo autor na Figura 6, que descreve a implementação da inovação iniciada pelos inovadores até os retardatários.

Figura 6 – Curva de difusão da inovação de Rogers



Fonte: Adaptado de Rogers (2003).

Segundo Cain e Mittman (2002), um dos mais importantes aspectos da inovação em saúde é a sua difusão nas organizações prestadoras de serviços. Trata-se da disseminação planejada de novas rotinas e procedimentos de trabalho a fim de introduzir novos padrões de qualidade, melhorar a efetividade do atendimento, aumentar a segurança dos usuários, reduzir custos e aumentar a eficiência das organizações. Dessa maneira, o processo de difusão é complexo e envolve diversos fatores e agentes (POPADIUK; SANTOS, 2006).

Isto posto, a execução da pesquisa visou identificar os canais de difusão das inovações na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, com base na teoria da difusão de inovação de Everett M. Rogers exposta no Manual de Oslo (2005), que define difusão como um processo de mudança social em que uma inovação é comunicada ao longo do tempo por meio de certos canais, utilizando meios de comunicação de massa e/ou as relações interpessoais para estabelecer a disseminação entre os membros de um sistema.

Neste aspecto, cabe destacar o significado do termo comunicação oriundo da palavra latina *communicatio* que significa a ação de tornar algo comum a muitos, estabelecendo uma troca de informações entre os indivíduos envolvidos, com a finalidade de informar ou persuadir (MICHAELIS, 2016). E a comunicação interpessoal é essencialmente um processo interativo pessoa a pessoa em que o emissor constrói significados, emoções e desenvolve sentimentos na

mente do receptor (MORICEAU, 2016).

Já segundo Thompson (2000), os meios de comunicação de massa utilizam ferramentas específicas que proporcionam audiência em larga escala para o comunicador. Outra característica típica dos meios de comunicação de massa exposta pelo autor é a possibilidade de atingir simultaneamente uma vasta população com características heterogêneas, em um único sentido, diminuindo as possibilidades de *feedback*.

De acordo com Battistella e Nonino (2012), as sessões de treinamento, *workshops*, seminários, atividades de consultoria, cursos, conferências, programas de extensão, consórcios e a própria *web* favorecem o funcionamento de redes de inovação colaborativa e servem de meio de comunicação com ênfase na relação interpessoal. De forma complementar, o autor considera a televisão, jornais, rádio e revistas como meios de comunicação de massa.

Por conseguinte, a difusão permite maximizar a exposição e o alcance das inovações bem sucedidas no âmbito dos indivíduos e dos grupos, induzindo mudanças desejáveis nas organizações prestadoras de serviços na área da saúde, uma vez que a difusão da inovação é um processo social que depende do livre fluxo de informações entre os agentes (CAIN; MITTMAN, 2002).

### 2.3 REDES

A proposta do estudo visou identificar a inovação e sua difusão num ambiente de rede, por consequência, deve-se salientar questões conceituais sobre o tema. Até porque, as redes na saúde são uma opção de arranjo organizacional na busca de parcerias e alianças para suprir necessidades de habilidades, de recursos ou de novos conhecimentos no atendimento de demandas.

Conforme Saxenian (1994), os arranjos organizacionais baseados nas relações de confiança, estabelecidos pela proximidade física ou identidade entre os agentes por meio de redes, são identificados como fatores críticos para o processo de inovação e difusão, por criarem um ambiente comum de interação.

Na obra *A Sociedade em Rede*, estudo que descreve o significado e a importância do fenômeno das redes na sociedade contemporânea, Castells (1999) afirma que as redes representam a nova morfologia social da sociedade e a expansão delas tende a modificar de forma substancial as operações e os resultados dos processos produtivos. Embora a forma de organização social em redes remonta a outros tempos, o novo paradigma da tecnologia da informação vem provocando uma expansão ampla das redes em toda a estrutura social.

Além disso, Castells (1999) salienta que a lógica de redes gera uma determinação social maior que a dos interesses sociais particulares expressos por meio das redes. As redes e suas dinâmicas são geradoras de transformações na sociedade, fenômeno intitulado de sociedade em rede, onde há primazia da morfologia social.

Lastres et al. (1999) estabelecem que o processo de inovação é altamente localizado. Assim, a interação entre os elementos num arranjo espacial fomenta o processo inovador. Ou seja, a interação promovida por arranjos espaciais entre diferentes estruturas institucionais pode catalisar a geração e difusão de inovações.

Neste sentido Camarinha-Matos e Afsarmanesh, (2004a) indicam que a busca por parcerias pode ser respaldada pelo conceito de redes colaborativas. Dado que uma rede colaborativa é composta por uma variedade de entidades, em grande parte autônomas e heterogêneas, distribuídas geograficamente. Na mesma forma, tais autores afirmam que atualmente as redes contam com suporte da tecnologia da informação para execução das operações.

Camarinha-Matos e Afsarmanesh (2004b; 2005) afirmam que diferentemente de outras redes, a rede colaborativa possui uma convicção compartilhada de que os seus participantes podem atingir objetivos que não seriam alcançados individualmente, devido aos altos custos (investimentos e custos operacionais) e/ou a falta de conhecimento específicos. Segundo Karvonen et al. (2004), uma rede colaborativa visa eficiência operacional em escala, custos compartilhados, como também acumulação de conhecimento e promoção das inovações.

Conforme Balestrin et al (2005), a configuração em redes interorganizacionais possuem potencial para facilitar interações favoráveis ao processo de criação do conhecimento. Ainda segundo Balestrin et al. (2005), as interações que ocorrem nas redes dependem da sinergia ambiental e de estímulos para compartilhamento.

Camarinha-Matos e Afsarmanesh (2006) construíram uma escala categorizando as redes, conforme a Figura 7, partindo do conceito de rede (*networking*), passando por coordenação até chegarem cooperação e colaboração, estabelecendo relações ao nível de integração organizacional.

Figura 7 – Gráfico de categorização das redes

Níveis de integração				metas comuns identidades comuns trabalho em conjunto (criação conjunta)
			metas compatíveis/ identidade que trabalham separadamente	metas compatíveis/ identidade que trabalham separadamente
		metas complementares (alinhamento das atividades)	metas complementares (alinhamento das atividades)	metas complementares (alinhamento das atividades)
	comunicação e troca de informações	comunicação e troca de informações	comunicação e troca de informações	comunicação e troca de informações
	Rede	Rede coordenada	Rede de cooperação	Rede de colaboração
	Níveis de interação (níveis de maturidade)			

Fonte: Adaptado de Camarinha-Matos e Afsarmanesh (2006).

No entendimento de Fleury-Teixeira (2014), as redes são um tipo específico de arranjo, capaz de superar grande parte dos dilemas relativos à dualidade ator/estrutura, embora coloque novos desafios relativos à coordenação das interdependências no caso de redes de políticas públicas. Entretanto, ao tomar como nós das redes os atores/instituições e os vínculos que os conectam entre si, em um contexto interorganizacional, as questões de coordenação ganham tanta ou mais importância que os padrões de interação.

Neste mesmo sentido, as instituições da rede devem acordar um objetivo comum, ou seja, institucionalizar um mecanismo de coordenação para reduzir os custos de informação e transação, criando confiança e reduzindo incertezas (BÖRZEL, 1998).

Com relação ao arranjo organizacional, Fleury-Teixeira (2014) comenta que há autores que não admitem que a burocracia governamental possa assumir papel positivo nestes arranjos. No entanto, a adoção de mudanças exige certo grau de estabilidade para gerar uma cultura de inovação contínua e permitir a coordenação das competências tecnológicas acumuladas (FLEURY-TEIXEIRA, 2014). Dessa maneira, conforme Telles (1994) e Tandler (1998), as dificuldades de inovar estão mais identificadas como a complexidade organizacional do que as características das organizações governamentais, isto é, a dificuldade de adotar formas flexíveis e inovadoras estão diretamente relacionadas a complexidade organizacional.

Com relação as redes na área da saúde nas últimas duas décadas, o Ministério da Saúde vem concentrando esforços nas Redes de Atenção à Saúde - RAS por meio da implantação das redes temáticas e no fortalecimento das RAS, por compreender que tais redes representam um

avanço na organização do Sistema Único de Saúde (PORTAL SAUDE, 2017a).

Conforme Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 do Ministério da Saúde, as RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas. Sua integração conta com um sistema de apoio técnico, logístico e de gestão, que busca garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

A implementação das RAS evidencia maior eficácia na produção de saúde, melhora a eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde em redes e a sua concretização passa pelo reconhecimento do real valor de uma proposta de inovação na organização do sistema de saúde (PORTAL SAUDE, 2017a). Deste modo, o Ministério da Saúde indica o modelo das redes colaborativas como o formato mais adequado para estruturação das RAS.

A governança das Redes de Atenção à Saúde está descrita na Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 e determina um sistema de governança único para toda a rede com o propósito de criar missão, visão e estratégias. A mesma portaria exige a definição de objetivos e metas que devem ser cumpridos no curto, médio e longo prazo; como também cobra uma articulação política e capacidade de gestão para planejar, monitorar e avaliar o desempenho dos gerentes e das organizações (BRASIL, 2010).

Segundo a World Health Organization (2000), as RAS são arranjos híbridos que combinam a concentração de certos serviços com a dispersão de outros. Em regra, os serviços de menor densidade tecnológica, como os de Atenção Primária à Saúde – APS, devem ser dispersos; ao contrário, os serviços de maior densidade tecnológica, como hospitais, unidades de exames de patologia clínica, centros de imagens e centros de pesquisa, tendem a ser concentrados.

Conforme o Ministério da Saúde, o processo de formulação das redes temáticas buscou traduzir uma nova estruturação das relações entre todas as esferas do Estado, as organizações privadas, com e sem fins lucrativos, bem como os atores da sociedade civil (coletivos e individuais). Portanto, o Ministério da Saúde determina que as redes temáticas de atenção à saúde devem se organizar a partir das necessidades de enfrentamento de vulnerabilidades, agravos ou doenças que acometam as pessoas ou as populações (PORTAL SAUDE, 2017a).

Fleury-Teixeira (2014) detalha que a proliferação de redes no atual cenário brasileiro tem parte da explicação nas mudanças na forma de ação do Estado na saúde, em direção a um padrão mais colaborativo e a adoção de um modelo de governança multi-institucional.

De acordo com Fleury-Teixeira (2014), a utilização do esquema teórico definido por

Rogers demonstra que alguns dos aspectos das redes favorecem a difusão das inovações, tais como a existência de canais de difusão, a visibilidade das inovações, as ações persuasivas para imitar inovações e a possibilidade de debates sobre as incertezas e as vantagens auferidas por aqueles que já adotaram as inovações.

No entanto, baseado na Figura 8, que trata da curva de difusão proposto por Rogers (2003), Fleury-Teixeira (2014) argumenta que as redes não seriam o ambiente mais favorável à criação de conhecimentos, já que apenas um grupo reduzido de indivíduos tende a assumir os riscos iniciais da experimentação. Assim, se a adoção da inovação depender de decisões coletivas ela pode ser postergada até a desistência ou até mesmo rejeitada pela maioria conservadora. Nesta lógica, a autora comenta que as decisões coletivas nos estágios de decisão sobre adotar ou rejeitar a inovação e colocá-la em execução podem funcionar como uma obstrução, portanto se as inovações puderem ser adotadas na rede de forma autônoma da decisão coletiva terão sua difusão facilitada.

Assim, percebe-se que certas características das redes limitam sua eficácia ou criam dificuldades para sua gestão: o envolvimento de numerosos atores dificulta a prestação de contas; o processo de negociação e de formação de consensos pode ser lento; a diluição de responsabilidades pode afetar o alcance dos objetivos; e as dificuldades de controle e coordenação das interdependências tendem a gerar problemas na gestão (FLEURY; OUVÉNEY, 2007).

Por fim, as redes não são, simplesmente, um arranjo poliárquico<sup>2</sup> entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações onde as principais vantagens das redes são a capacidade de aprendizagem, o funcionamento como canais de difusão de conhecimentos e a utilização das informações existentes para produzir novos conhecimentos (MENDES, 2011). Do mesmo modo, a criação de vínculos diversificados entre atores e organizações permite reduzir as incertezas nas políticas e nos programas. Os benefícios econômicos são também destacados, porque as relações de intercâmbio possibilitam ganhos de escala, redução de custos e melhoria da qualidade (PODOLNY; PAGE, 1998).

---

<sup>2</sup> Conceito formulado por Robert Dahl que está fortemente baseado na concepção schumpeteriana de democracia, originária dos estudos pioneiros de Joseph Alois Schumpeter (1883-1950).

## 2.4 REFERENCIAL TEÓRICO ADOTADO NA PESQUISA

Conforme Roesch (2012), a fundamentação teórica tem a função de conceber a base de sustentação conceitual num projeto de pesquisa. Logo, a definição do referencial reflete no desdobramento do método de trabalho e nos procedimentos de coleta e análise de dados.

Neste sentido, a pesquisa adotou o referencial teórico do Manual de Oslo (2005) para investigar as dimensões, o grau de impacto, o grau de novidade e a procedência das inovações. Com relação aos canais de difusão, adotou-se Rogers (2003) e Manual de Oslo (2005) para analisar os meios de comunicação utilizados, como também para analisar se a difusão foi total ou parcial na rede. E para analisar os fluxos de difusão das inovações na rBLH-BR, o projeto adotou Fleury-Teixeira (2014) e Mendes (2011).

Quadro 1 – Referências base para análise

Referencial Teórico		Aspectos sob Análise	Autores
Inovação	Dimensões da Inovação	Organizacional/ <i>Marketing</i>	Manual de Oslo (2005)
	Grau do Impacto da Inovação	Radical /Incremental	Manual de Oslo (2005) Schumpeter (1982) Tidd, Bessant e Pavitt (2008)
	Grau de Novidade	Organização/Mercado/Mundial	Manual de Oslo (2005)
	Procedência	Própria ou em cooperação/Aquisição	Manual de Oslo (2005)
Difusão	Canais de Difusão	Meios de comunicação de massa/Meios de comunicação interpessoais	Rogers (2003) Manual de Oslo (2005)
		Difusão total/ Difusão parcial	
Redes	Área da saúde (SUS/Brasil)	Fluxo de difusão das inovações na estrutura da rBLH-BR	Fleury-Teixeira (2014) Mendes (2011)

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Portanto, com relação ao referencial teórico, este capítulo citou vários autores para desenvolver os conceitos e comparar as perspectivas sobre o mesmo tema. Deste modo, o Quadro 1 apresenta os conceitos, os aspectos que estarão sob análise e os autores que fundamentaram a pesquisa.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo referente ao procedimento metodológico há a descrição da forma como foi realizada a pesquisa, ou seja, os procedimentos específicos pelos quais o tema foi executado. Deste modo, o direcionamento do tipo de pesquisa foi baseado na natureza do objeto e no problema de pesquisa. Goldenberg (2002, p. 14) sintetiza esse pensamento, “o que determina como trabalhar é o problema que se quer trabalhar”. De acordo com Fachin (2006), a metodologia de pesquisa é um processo racional de investigação de uma realidade e o objetivo primordial é descobrir respostas para os problemas, mediante a utilização de procedimentos científicos.

#### 3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa propôs um estudo de caso para identificar e analisar as inovações e suas difusões na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Para tanto, o estudo de caso é definido por Gil (2011) como um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, permitindo um amplo e detalhado conhecimento. Gil (2011) destaca o uso do estudo de caso para investigar a vida real, descrever a situação contextual da investigação e analisar variáveis causais de fenômenos em situações impróprias para levantamentos e experimentos.

Yin (2015) indica o estudo de caso como o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto real, onde muitas vezes o limite entre o fenômeno e o contexto não estão claros. Yin (2015) também afirma que o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que compreende um grande universo de técnicas de coletas e análise de dados. Em consonância, Andrade (2000) destaca que a vantagem deste método é o respeito à totalidade dos grupos, investigando-os no seu contexto real, evitando a dissociação prematura de elementos.

Portanto, a pesquisa realizou um estudo de caso com uma coleta de dados de forma sistemática, conforme ditame de Mintzberg (1979). Deste modo, a pesquisa seguiu um planejamento na definição da questão de pesquisa, nos tipos de dados a serem coletados e na escolha das organizações a serem pesquisadas, segundo orientação de Leonard-barton (1990) e Pettigrew (1990). No transcorrer do estudo de caso novos questionamentos acabaram surgindo e a execução da pesquisa sofreu readequação, situação prevista por Eisenhardt (1989); porém, a linha mestre do projeto manteve a consistência em toda a coleta de dados e na fase de análise, conforme preconizam Benbasat, Goldstein e Mead (1987).

Segundo a Figura 8, o estudo de caso adotou uma estratégia mista incorporada concomitante, que segundo Creswell (2010), tem o objetivo de proporcionar uma maior compreensão do problema de pesquisa por meio da combinação da abordagem qualitativa e quantitativa, permitindo obter resultados com perspectivas amplas. Desta maneira, a pesquisa envolveu coletas e análise de dados qualitativos com objetivos exploratórios. E, de forma secundária, incorporou concomitantemente dados e análises quantitativas com propósito descritivo.

Portanto, a pesquisa documental e entrevistas com especialistas em banco de leite humano tiveram a finalidade de caracterizar a estrutura da rBLH-BR, de identificar as inovações e seus canais de difusão, de especificar as relações entre inovações e suas difusões, bem como gerar um quadro resumo das inovações e suas difusões.

Em relação a parte qualitativa, a pesquisa não fez uso dos *softwares* de apoio à análise de conteúdo, denominados de programas *Quantitative Data Analysis*, no processo de categorização, análise e interpretação dos dados. Conforme Flick (2009), tais *softwares* não fazem a análise de conteúdo por si próprios, nem de forma automática. Flick (2009) chega a estabelecer, a título ilustrativo, que tais programas se assemelham a um processador de texto que facilita a redação com suas funcionalidades, mas não escreve o texto. Assim, a opção da análise manual foi sustentada pelo uso do quadro adaptado de Weiland (2009) (ANEXO D), pelo volume de dados, pelo domínio do tema pelo pesquisador e pelo resultado da pré-análise.

A tabulação dos dados sobre inovação e difusão numa tabela resumo de duas dimensões (linhas e colunas como atributos) e em planilhas EXCEL permitiram realizar uma análise quantitativa, considerando que a tabulação cruzada é uma ferramenta analítica na estatística descritiva. Assim, a leitura das frequências absolutas e relativas contidas na tabulação cruzada permitiu chegar a conclusões sem a necessidade de um *software* específico de análise de estatística descritiva.

Figura 8 – Esquema da metodologia



Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

### 3.1.1 Método misto

A pesquisa de método misto é o tipo de pesquisa em que o pesquisador combina elementos da abordagem qualitativa e quantitativa para aprofundar o conhecimento sobre o tema pesquisado (JOHNSON; ONWUEGBUZIE; TURNER, 2007).

Em relação as razões para utilizar o método misto, Greene, Caracelli e Graham (1989) propõe que o método permite a busca da convergência dos resultados dos diferentes métodos de coleta e análise adotados. Os mesmos autores valorizam a expansão da pesquisa usando diferentes métodos para diferentes componentes da investigação. Bryman (2006) destaca que os métodos mistos aumentam a credibilidade pelo uso de diferentes abordagens, melhorando a integridade dos achados pela lógica da triangulação.

Conforme Creswell e Clark (2013), no método misto incorporado concomitante a coleta de dados qualitativos e quantitativos são realizados simultaneamente. Neste estudo de caso, a abordagem qualitativa assume um papel principal e a abordagem quantitativa é incorporada num papel secundário. Neste sentido, a análise dos dados qualitativos gera resultados exploratórios complementados pelos resultados descritivos, que possui um enfoque quantitativo para testar ou generalizar os achados iniciais.

### 3.1.2 Tipo da pesquisa

O estudo de caso propôs objetivos exploratórios e descritivos, justificados em razão da limitação sobre o tema. Conforme Matias-Pereira (2010), o estudo exploratório é utilizado quando o pesquisador quer investigar temas onde existe pouco conhecimento. Para Dencker e Viá (2002) as pesquisas exploratórias possuem o objetivo de formular e esclarecer questões, aumentando o conhecimento do pesquisador sobre o fenômeno ou ambiente a ser investigado. Complementarmente, conforme Hair Jr. et al. (2005), o objetivo descritivo tem o propósito de medir e descrever as características do problema investigado. Da mesma forma, Hair Jr. et al. (2005) alega que os estudos descritivos fornecem ao usuário um panorama ou uma descrição dos elementos pesquisados numa perspectiva temporal.

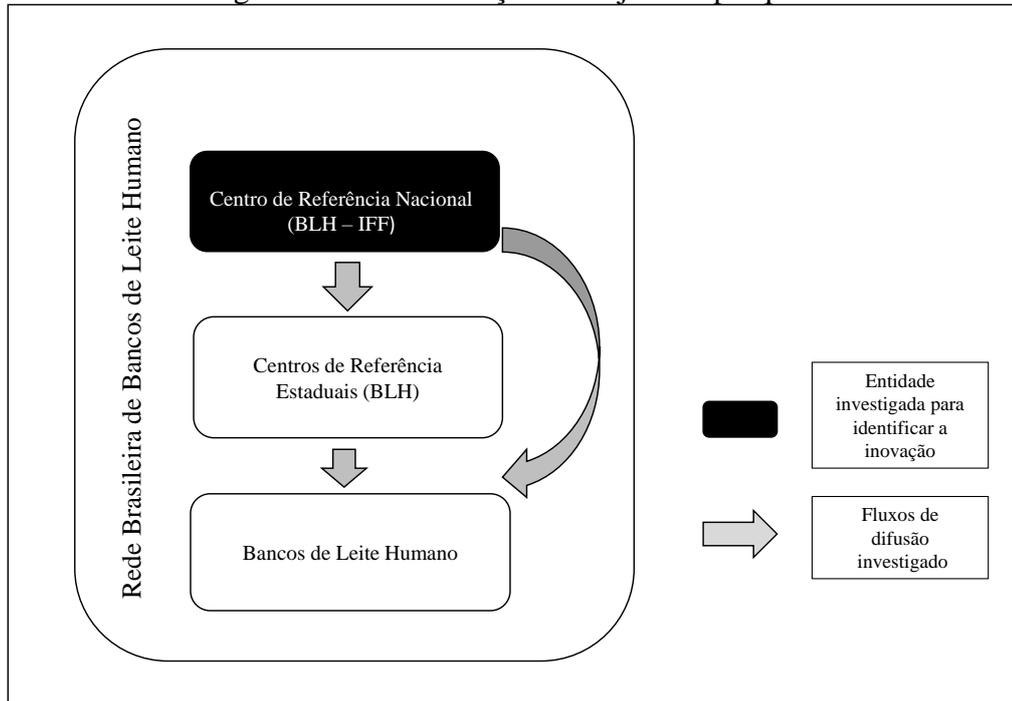
A respeito das abordagens propostas, a pesquisa adotou a qualitativa e a quantitativa. Os métodos qualitativos, segundo Skinner, Tagg e Holloway (2000), são adequados para experiências pessoais e suas relações com o fenômeno investigado. Gil (2011, p. 28) esclarece que esta abordagem “aprofunda o conhecimento da realidade, porque explica a razão, o porquê das coisas”. Stake (2011) salienta que a abordagem qualitativa significa um raciocínio fortemente baseado na percepção e na compreensão humana. Para Aaker, Kumar e Day (2004), Godoi (2006) e Malhotra (2012) os procedimentos de uma pesquisa qualitativa são mais profundos e flexíveis, na condução da conversação com os entrevistados.

No entanto, a pesquisa quantitativa é um método de pesquisa que utiliza técnicas estatísticas na investigação (GIL, 2011). Para Stake (2011) a abordagem quantitativa significa que o raciocínio se baseia preponderantemente em atributos lineares, medições e análises estatísticas. Com relação ao uso de ambas as abordagens, Roth (2008) afirma que o pensamento científico é composto de uma mescla dos pensamentos qualitativos e quantitativos.

## 3.2 CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DE PESQUISA

No esforço de caracterizar o objeto de pesquisa, a pesquisa especificou o Centro de Referência Nacional como a unidade a ser investigada no estudo de caso da rBLH-BR, conforme Figura 9. As razões desta escolha devem-se às funções do BLH-IFF na rede; pois, ele é responsável pelas pesquisas, registros e normatização das mudanças geradas pelas inovações, bem como pela difusão das inovações na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

Figura 9 – Caracterização do objeto da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Com relação a difusão das inovações, foram identificados os canais de difusão utilizados entre dezembro de 2010 a dezembro de 2015. Os fluxos de difusão analisados são os que têm origem no Centro de Referência Nacional em direção às outras unidades da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, conforme exposto na Figura 9.

Cabe destacar que o Centro de Referência Nacional por meio do Núcleo de Gestão e Informação, identificado na Figura 1, coordena o Sistema de Gerenciamento de Bancos de Leite Humano, responsável pela gestão das unidades que integram a rBLH-BR. Este é um sistema especializado que permite internalizar procedimentos, diretrizes técnicas e normas, como também gerenciar um grande repositório de dados sobre a rede.

No mesmo sentido, outro fator importante para escolha do Centro de Referência Nacional, como unidade investigada, é a sua missão de promover a saúde da mulher e da criança no âmbito de rBLH-BR, mediante o atendimento direto à população e à geração/difusão do conhecimento científico e tecnológico.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do SUL - CEP UCS, o qual é responsável pela análise e avaliação dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, a fim de garantir que as pesquisas atendam aos fundamentos éticos, científicos e ao cumprimento das Resoluções do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (ANEXO F). Da mesma maneira, a pesquisa foi autorizada e registrada pela Direção

do Instituto da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira - IFF e pela Coordenação do Centro de Referência Nacional da rBLH-BR (ANEXO G).

### 3.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu por meio de entrevistas e da pesquisa documental. Esta foi realizada no repositório do Banco de Leite do Instituto Fernandes Figueira, o Centro de Referência Nacional, e no portal da rBLH-BR onde foram acessados dados, informações e publicações referentes às inovações. Segundo Gil (2002), Chinazzo, Mattos e Weber (2009), a investigação busca diversos formatos, tais como: documentos oficiais, mapas, gráficos, fichas, formulários, relatórios, fotografias e vídeos. A utilização da pesquisa documental foi baseada na riqueza da fonte, na estabilidade dos dados e no baixo custo da pesquisa.

Posteriormente, as entrevistas foram realizadas no formato de um entrevistador e um entrevistado (COOPER; SCHINDLER, 2011). Os três entrevistados são especialistas em banco de leite humano do Instituto Fernandes Figueira - IFF (APÊNDICE C). As entrevistas foram semiestruturadas, caracterizadas por questões abertas com o propósito de servir como um roteiro de entrevista. Pois, este método parte da suposição que as questões fechadas restringem e obscurecem o ponto de vista do entrevistado.

Assim, o entrevistador pode decidir quando e em que sequência fazer as perguntas para obter a informação na sua completude (FLICK, 2004). Da mesma forma, o entrevistador realizou perguntas relacionadas que não foram previstas no roteiro original com o objetivo de esclarecer e/ou fomentar as descobertas (HAIR JR. et al., 2005).

Segundo Marconi e Lakatos (2010), a entrevista é um instrumento básico para a coleta dos dados, configurando-se num encontro entre entrevistador e entrevistado mediante uma conversação metódica para obtenção de informações. Best (1972), afirma que a entrevista é um instrumento de investigação e que se realizada por um investigador experiente é superior a outras técnicas de coleta de dados.

Conforme Malhotra (2012), a entrevista em profundidade é uma técnica fundamental da pesquisa qualitativa, pois permite ao investigador ir além dos formulários com questões fechadas. Portanto, a adoção deste método foi adequada aos objetivos propostos pela pesquisa, pois permitiu ao entrevistado responder com maior riqueza de detalhes as questões.

Desta forma, foi utilizado um roteiro básico de questões sobre a estrutura da rBLH-BR, as inovações e os canais de difusão, num formato de entrevista semiestruturada em profundidade. As entrevistas foram aplicadas junto aos três especialistas em Banco de Leite

Humano, conduzida por um entrevistador oriundo da mesma organização que os especialistas entrevistados (APÊNDICE B), subsidiado com as informações e dados oriundos da pesquisa documental.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, utilizando um roteiro de questões abertas (ANEXO E), que foi baseado no instrumento aplicado por Nodari (2010), o qual foi validado pelas Especialistas Dr<sup>a</sup>. Janaína Macke, Dr<sup>a</sup>. Maria Emilia Camargo e pela Sra. Míriam Schaefer.

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise de dados é um processo que tem o propósito de organizar e sumarizar os dados de modo a permitir o exame por parte do pesquisador e assim responder aos objetivos do estudo (GIL, 2011).

Em razão deste enunciado, a pesquisa utilizou duas técnicas de coleta de dados e duas fontes com finalidade de adotar a lógica da triangulação (EISENHARDT, 1989), portanto usar várias fontes de dados fornece maior confiabilidade e fundamentação na construção de proposições (BENBASAT; GOLDSTEIN; MEAD, 1987; EISENHARDT, 1989; HYER; BROWN; ZIMMERMAN, 1999).

Segundo Flick (2009), a análise de dados da abordagem qualitativa tem o desafio de realizar um minucioso exame com finalidade exploratória. Desta maneira, a análise dos dados e informações coletadas na pesquisa documental subsidiaram os ajustes no roteiro de entrevista e na codificação e categorização temática. Além disto, eles serviram de apoio para a realização das entrevistas, subsidiando a análise manual e esquemática com base no conhecimento teórico da temática focal.

Os dados coletados nas entrevistas junto aos três especialistas da rBLH-BR foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, realizada por meio da codificação e categorização nas passagens das respostas, conforme propõe Flick (2009). Para Bardin (2011), esse procedimento busca a classificação de elementos característicos de um conjunto de diferenciação e seu posterior reagrupamento de acordo com critérios previamente estabelecidos.

Diante disto, a análise de conteúdo usou a abordagem de Kientz (1973), a qual prevê a análise das frequências e das associações, observando os aspectos semânticos e quantificáveis do conteúdo. Desse modo, as passagens das respostas da entrevista foram codificadas, classificadas e categorizadas, seguindo as seguintes etapas: pré-análise, por meio de uma leitura da transcrição da entrevista, com finalidade de identificar as passagens a serem codificados; sistematização das passagens, por meio da indexação semântica delas aos códigos e categorias pré-determinados com base em conceitos (APÊNDICE D), organizados no Quadro 2; e análise, inferência e interpretação dos resultados.

No mesmo sentido, Gibbs (2009) define que a codificação é um procedimento de indexação das passagens de texto ou de outros dados relacionados a uma ideia teórica ou a um aspecto descritivo. Conforme Gibbs (2009), a codificação tem o caráter mais descritivo e a categorização está relacionado a um nível mais analítico e teórico de codificação, com possibilidade de partir de códigos descritivos até categorias mais abstratas, salientando a

organização de uma hierarquia de codificação.

Assim, a análise de conteúdo estabeleceu um rol das inovações citadas pelas fontes, devidamente classificadas no Quadro 2. Nele os entrevistados foram representados pelas letras A, B e C na coluna fonte e as 16 inovações identificadas foram listadas da dimensão organizacional à de marketing. No que tange às passagens das respostas dos entrevistados, estas foram identificadas, codificadas e classificadas em relação a uma listagem de categorias conceituais pré-definidas, independentemente do aspecto de especificidade ou de generalidade do conteúdo.

Neste sentido, vale destacar que a análise e os resultados da pesquisa adotaram a classificação dos canais de difusão em relação aos meios de comunicação de massa ou interpessoal quando estes se mostraram preponderantes.

No entendimento de Eisenhardt e Graebner (2007), outro aspecto importante observado na pesquisa são os detalhes da organização e apresentação dos resultados. Deste modo, a pesquisa apresentou os levantamentos na forma de quadro resumo, tabelas parciais e figuras. Cabe destacar, conforme preconizam Creswell e Clark (2013), que os aspectos qualitativos influenciaram a forma de apresentação dos resultados quantitativos, no método misto incorporado concomitante.

Quadro 2 – Inovações citadas pelas fontes

(continua)

Fonte	Inovação	Dimensão	Motivo da Inovação	Como	Grau Impacto	Grau de Novidade	Procedência	Difusão Parcial/ Total	Fluxo da Difusão	Canais de Difusão (preponderantes)	Motivo dos Canais
A/B/C Docs.	SIG TEL@rBLH Labetel (Telessaúde) Ampliação/ABC	Organizacional	Ampliar o intercâmbio do conhecimento e a transferência de tecnologia no âmbito de atuação da rBLH.	SIG-rBLH/ Labetel / ABC	Incremental	Mundial	Própria ou em cooperação	Total	CRN>CRE>BLH	Meios de Comunicação Interpessoal	Interação entre nós (entidades/ indivíduos)
A/C Docs.	Teleinspeções PFCQ-BLH-SUS	Organizacional	Programa Fiocruz de Certificação de Qualidade - BLH – SUS	Labetel / TIC	Radical	Mundial	Própria ou em cooperação	Total	CRN>CRE>BLH	Meios de Comunicação Interpessoal	Interação entre nós (entidades/ indivíduos)
A/C Docs.	Credenciamento dos BLH's (telecredenciamento)	Organizacional	Programa Fiocruz de Certificação de Qualidade - BLH – SUS	Labetel / TIC	Radical	Mundial	Própria ou em cooperação	Total	CRN>CRE>BLH	Meios de Comunicação Interpessoal	Interação entre nós (entidades/ indivíduos)
A/B/C Docs.	Webconferência	Organizacional	Ampliar as oportunidades de acesso ao conhecimento e informação, via possibilitar cursos, reuniões e outras atividades à distância.	Labetel / TIC / Web RUTE- rBLH	Incremental	Mercado	Própria ou em cooperação	Total	CRN>CRE>BLH	Meios de Comunicação Interpessoal	Interação entre nós (entidades/ indivíduos)
Docs.	TEL@ Amazônia	Organizacional	Ampliar o acesso à informação e promover a educação permanente	SIG-rBLH TIC / Web	Incremental	Organização	Própria ou em cooperação	Parcial Estado do AM	CRN>CRE(AM)> BLH	Meios de Comunicação Interpessoal	Interação entre nós (entidades/ indivíduos)

(continuação)

Fonte	Inovação	Dimensão	Motivo da Inovação	Como	Grau Impacto	Grau de Novidade	Procedência	Difusão Parcial/ Total	Fluxo da Difusão	Canais de Difusão (preponderantes)	Motivo dos Canais
B Docs.	Consultores rBLH (suporte à Gestão)	Organizacional	Suporte na área de gestão e qualidade	EAD/CRN	Radical	Mundial	Própria ou em cooperação	Total	CRN>CRE>BLH	Meios de Comunicação Interpessoal	Interação entre nós (entidades/ indivíduos)
B Docs.	Carta de Brasília (2010-2015)	Organizacional	Definição dos BLH's como função estratégica de saúde pública	ABC/ Ministério da Saúde / rBLH /	Radical	Mundial	Própria ou em cooperação	Total	CRN>CRE>BLH	Meios de Comunicação Interpessoal	Interação entre nós (entidades/ indivíduos)
B Docs.	Cooperação Internacional (Sul-Sul, modelo horizontal)	Organizacional	Necessidade de construção e expansão de projetos de cooperação técnica bilateral (Sul-Sul)	ABC/ Ministério da Saúde / rBLH / Fiocruz	Radical	Mundial	Própria ou em cooperação	Total	CRN>Rede	Meios de Comunicação Interpessoal	Interação entre nós (entidades/ indivíduos)
A/B/C Docs.	Matriz de Indicadores p/Implantação de BLH	Organizacional	Definir critérios para implantação de BLH	CRN/rBLH TIC	Radical	Mundial	Própria ou em cooperação	Total	CRN>CRE>BLH	Meios de Comunicação Interpessoal	Interação entre nós (entidades/ indivíduos)
A/B Docs.	EAD rBLH (ensino como elemento estruturante da rede)	Organizacional	Compartilhar conhecimento, através da aprendizagem conjunta	TIC/ rBLH	Radical	Mercado	Própria ou em cooperação	Total	CRN>CRE>BLH	Meios de Comunicação Interpessoal	Interação entre nós (entidades/ indivíduos)
A/B Docs.	Canal YouTube rBLH	<i>Marketing</i>	Divulgar o trabalho dos BLH's do Brasil, promovendo o aleitamento materno e a doação de leite humano	TIC / Web	Incremental	Mercado	Aquisição	Total	CRN>CRE>BLH	Meios de Comunicação de Massa	Divulgação para toda a comunidade

(conclusão)

Fonte	Inovação	Dimensão	Motivo da Inovação	Como	Grau Impacto	Grau de Novidade	Procedência	Difusão Parcial/ Total	Fluxo da Difusão	Canais de Difusão (preponderantes)	Motivo dos Canais
A/B/C Docs.	Campanha de Doação – Vídeo Viral	<i>Marketing</i>	Ampliar o alcance da campanha sobre a aleitamento, num formato viral	TIC / Web	Radical	Mundial	Própria ou em cooperação	Total	CRN>Rede	Meios de Comunicação de Massa	Divulgação para toda a comunidade
A/B Docs.	Dia Mundial de Doação de Leite Humano	<i>Marketing</i>	promoção do aleitamento materno	Ministério da Saúde / rBLH /	Incremental	Organização	Própria ou em cooperação	Total	CRN>Rede	Meios de Comunicação de Massa	Divulgação para toda a comunidade
A/B Docs.	Semana Mundial de Doação de Leite Humano	<i>Marketing</i>	promoção do aleitamento materno	Ministério da Saúde / rBLH /	Incremental	Organização	Própria ou em cooperação	Parcial	CRN>Rede	Meios de Comunicação de Massa	Divulgação para toda a comunidade
A Docs.	Campanha de Doação de Frascos	<i>Marketing</i>	promoção do aleitamento materno	Ministério da Saúde / rBLH /	Incremental	Organização	Própria ou em cooperação	Total	CRN>Rede	Meios de Comunicação de Massa	Divulgação para toda a comunidade
A Docs.	Campanha de Doação, com foco no receptor	<i>Marketing</i>	promoção do aleitamento materno	Ministério da Saúde / rBLH /	Incremental	Organização	Própria ou em cooperação	Total	CRN>Rede	Meios de Comunicação de Massa	Divulgação para toda a comunidade

Fonte: Adaptado de Weiland (2009).

De acordo com as informações extraídas do Quadro 2, foi possível construir tabelas para análises específicas. Assim, a distribuição das inovações em relação às dimensões pesquisadas está apresentada na Tabela 1. Nela percebe-se que ambas as dimensões tiveram registro de inovações na rBLH-BR; no entanto, há preponderância das inovações relacionadas à dimensão organizacional, representando mais de 60% das inovações identificadas na pesquisa.

Vale destacar que a pesquisa não qualificou as 16 inovações registradas quanto à importância. A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano desenvolveu 6 inovações mercadológicas no período pesquisado, as quais estão relacionadas ao motivo de promover o aleitamento materno.

Tabela 1 – Inovações por dimensão (entre 2010 e 2015)

Dimensão	nº	%
Organizacional	10	62,5
<i>Marketing</i>	6	37,5
Total	16	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

A Tabela 2 revela que a rBLH-BR teve a capacidade de desenvolver inovações radicais e incrementais, ambas com 50%. Destaca-se que o percentual das inovações radicais está em consonância com a posição de Gadelha (2009), que reconhece a importância da capacidade inovadora em saúde das redes interorganizacionais no âmbito nacional e internacional.

O quantitativo de inovações radicais está diretamente relacionado com o desenvolvimento da rBLH, oferecendo respostas aos desafios de gestão, conforme determina Longanezi (2008). Tais inovações estão majoritariamente suportadas pela tecnologia da comunicação e informação.

Tabela 2 – Inovações por grau de impacto (entre 2010 e 2015)

Grau de Impacto	nº	%
Radical	8	50
Incremental	8	50
Total	16	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Segundo a Tabela 3, a pesquisa indica que as inovações com grau de novidade mundial são as mais representativas, com 50%. As inovações com grau de novidade dentro do âmbito

da organização, que representa o plano nacional, atingiram a marca de 31% e as de âmbito do mercado representaram 19%, as quais estão relacionadas à região da América do Sul e do Caribe.

Portanto, baseado nestas informações, percebe-se que 69% das inovações geradas pela rBLH-BR ultrapassam as fronteiras nacionais, superando o quadro de desarticulação do sistema nacional de saúde destacado por Gadelha, Quental e Fialho (2003) e das escassas difusões de inovações das redes do SUS (FLEURY-TEIXEIRA, 2014).

Tabela 3 – Inovações por grau de novidade (entre 2010 e 2015)

Grau de Novidade	nº	%
Mundial	8	50
Mercado	3	19
Organização	5	31
Total	16	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

O resultado da pesquisa, conforme Tabela 4, revela que 94% das inovações foram próprias ou em cooperação, representando uma tendência da rBLH-BR influenciada pela experiência acumulada, conforme prevê Dosi et al. (1988), ou relacionadas as parcerias colaborativas, sugerido por Rotwell (1994).

Neste sentido, as inovações com procedência própria ou em cooperação, de acordo com as entrevistas, foram uma das principais responsáveis por criar a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo, modelo para a cooperação internacional em mais de 20 países das Américas, Europa e África, estabelecida por meio da Agência Brasileira de Cooperação (rBLH, 2017g).

Assim, as inovações acima citadas amparam a rBLH-BR na missão de promover a saúde da mulher e da criança, mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, iniciativa privada e sociedade (rBLH, 2017g).

De modo oposto, cabe distinguir que a criação do canal da Rede de Bancos de Leite Humano no *Youtube* foi a única inovação cuja a tecnologia foi desenvolvida por terceiros e customizada pela rede. O canal foi criado em setembro de 2011 para divulgar o trabalho desenvolvido em bancos de leite humano do Brasil, promovendo o aleitamento materno e a doação de leite humano. Ele reúne videoconferências, vídeos institucionais, palestras e outros materiais.

Tabela 4 – Inovações pela procedência (entre 2010 e 2015)

Procedência	nº	%
Próprio ou em cooperação	15	94
Aquisição	1	6
Total	16	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Em relação à extensão da difusão, a Tabela 5 evidencia, de forma predominante, a difusão total na rBLH-BR com 87,5 %. Vale detalhar que a Semana de Doação de Leite Humano sofreu uma difusão parcial por opção de alguns Estados brasileiros realizarem adequações da data de comemoração aos seus calendários.

No mesmo sentido, o “Tel@ Amazonas” é uma inovação com difusão parcial, visto que ela está circunscrita ao Estado do Amazonas. Portanto, as duas difusões parciais não representam uma limitação na capacidade da rBLH-BR em difundir as inovações, mas sim uma proposta de difusão restrita a um espaço focal planejado.

Tabela 5 – Inovações pela extensão da difusão na rBLH-BR (entre 2010 e 2015)

Difusão (extensão)	nº	%
Total	14	87,5
Parcial	2	12,5
Total	16	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

A pesquisa, de acordo com a Tabela 6, aponta que o fluxo da difusão está baseado na sequência Centro de Referência Nacional, Centro de Referência Estadual e depois os Bancos de Leite Humano, sendo este modelo de disseminação de 63% dos casos da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

No entanto, 38% das inovações registraram o fluxo das difusões partindo do Centro de Referência Nacional direto para toda a rBLH-BR, bem como para a comunidade onde os BLHs estão inseridos. Visto que este fluxo de difusão envolve campanhas para promover o aleitamento materno e ampliar a rede por meio da cooperação internacional.

Tabela 6 – Fluxo da difusão (entre 2010 e 2015)

Fluxo da Difusão	n°	%
CRN>CRE>BLH	10	63
CRN>Rede	6	38
Total	16	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

A Tabela 7 expõe que 63% das inovações da rBLH-BR se utilizam preponderantemente dos meios de comunicação interpessoal como canal de difusão e 38% optaram por meios de comunicação de massa. Cabe salientar, segundo uma análise do Quadro 2, que 100% do uso dos meios de comunicação de massa estão relacionados às inovações da dimensão mercadológica. Da mesma forma, 100% das inovações organizacionais da rBLH-BR envolveram os meios de comunicação interpessoal de forma preponderante.

Tabela 7 – Canais de difusão preponderantes (entre 2010 e 2015)

Canais de Difusão	n °	%
Meios de Comunic. Interpessoal	10	63
Meios de Comunic. de Massa	6	38
Total	16	100

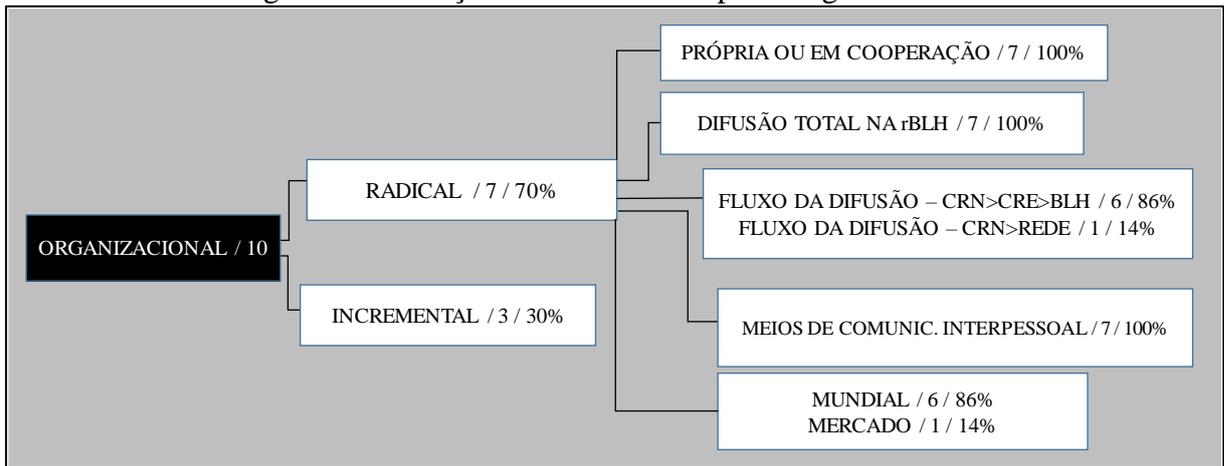
Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

O Quadro 2 também revelou uma série de relações com os aspectos sob análise. Deste modo, a Figura 10 indica que 70% das inovações da dimensão organizacional possuem um grau de impacto radical, as quais 100% tiveram sua procedência própria ou em cooperação, através de uma difusão total na rBLH-BR e utilizaram meios de comunicação interpessoal. Tal grupo de inovações apontou que 86% são de âmbito mundial e seguiram a sequência: Centro de Referência Nacional, Centros Estaduais de Referência e os Bancos de Leite Humano.

As informações supracitadas sobre as inovações na dimensão organizacional fundamentam o reconhecimento das ações da rBLH-BR pelo Prêmio de Inovação na Gestão da Fiocruz em 2015. O trabalho Credenciamento de Bancos de Leite Humano, inscrito pela Rede Brasileira Bancos de Leite Humano, ficou em primeiro lugar. O prêmio foi anunciado por Paulo Gadelha, presidente da Fiocruz, que declarou: - “Há cerca de uma semana, eu estive em um evento em Brasília, em que a trajetória de toda a rede de bancos de leite humano foi considerada uma inovação extremamente significativa no campo da gestão pública e no campo também da cooperação internacional”.

As informações expostas na Figura 10 demonstram que a rBLH-BR vem superando o desafio relativos à coordenação da rede, tema exposto por Fleury-Teixeira (2014), ao ter capacidade de gerar inovações mundiais de grau de impacto radical ligadas à gestão cuja a procedência é própria ou em cooperação.

Figura 10 – Relações referentes ao aspecto organizacional

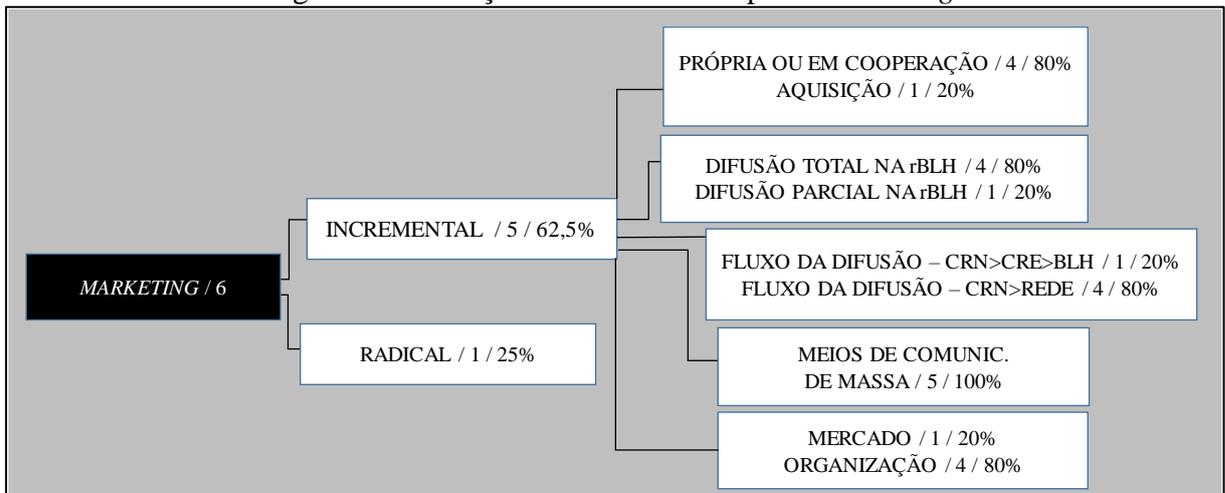


Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

A Figura 11 evidencia que 62,5% das inovações da dimensão *marketing* possuem um grau de impacto incremental, as quais 100% utilizaram meios de comunicação de massa. Referente a este mesmo grupo, 80% tiveram sua procedência própria ou em cooperação, sofreram difusão total num fluxo partindo diretamente do Centro de Referência Nacional para toda a rBLH-BR e representaram inovações somente no âmbito da organização.

Portanto, as informações expostas na Figura 11 confirmam o compromisso da rBLH-BR de realizar uma mobilização social para promover e apoiar o aleitamento materno e a doação de leite humano (RBLH-BR, 2017).

Portanto, as relações expostas na Figura 11 estão em consonância com a indicação de Kotler (2007) sobre a importância do *marketing* no setor público para atender o cidadão-usuário, principalmente, nos aspectos de conveniência e comunicação.

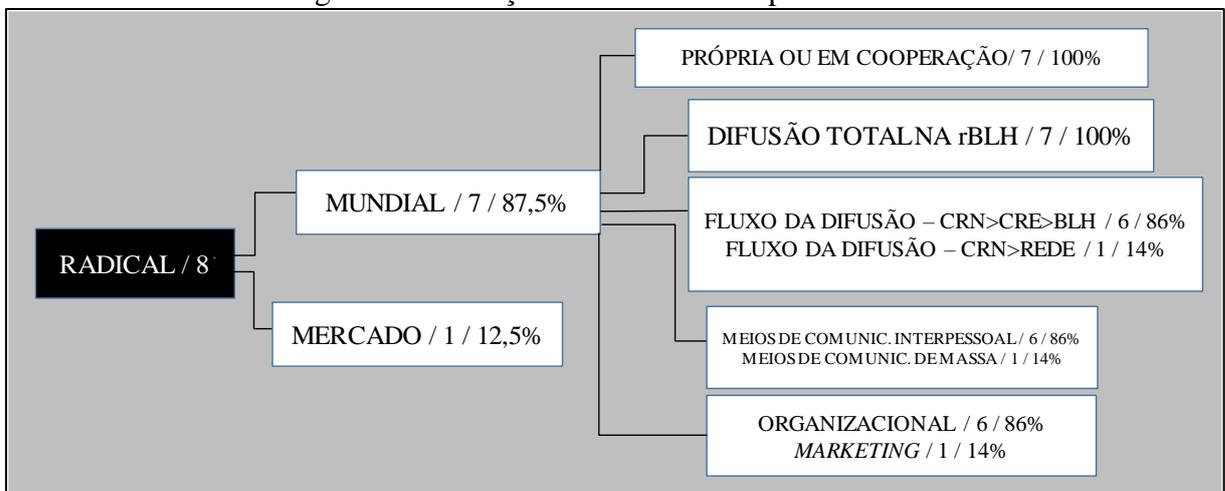
Figura 11 – Relações referentes ao aspecto *marketing*

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

A análise das inovações radicais, na Figura 12, evidencia que 87,5% das inovações de grau de impacto radical estão relacionadas ao âmbito mundial. Cabe salientar que estas inovações foram 100% de procedência própria ou em parceria com outras entidades e que tiveram difusão total na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

Desta maneira, a capacidade de promover inovações radicais de âmbito mundial na dimensão organizacional foi um dos fatores que conferiram à rBLH-BR a coordenação das seguintes redes: Rede Ibero-Americana de Bancos de Leite Humano (IberoBLH), Rede Caribenha de Bancos de Leite Humano, Rede Africana de Língua Portuguesa de Bancos de Leite Humano e Rede Global de Bancos de Leite Humano. Portanto, um dos fatores responsável pela expansão e evolução das redes de bancos de leite no mundo norteadas pela rBLH.

Figura 12 – Relações referentes ao aspecto radical



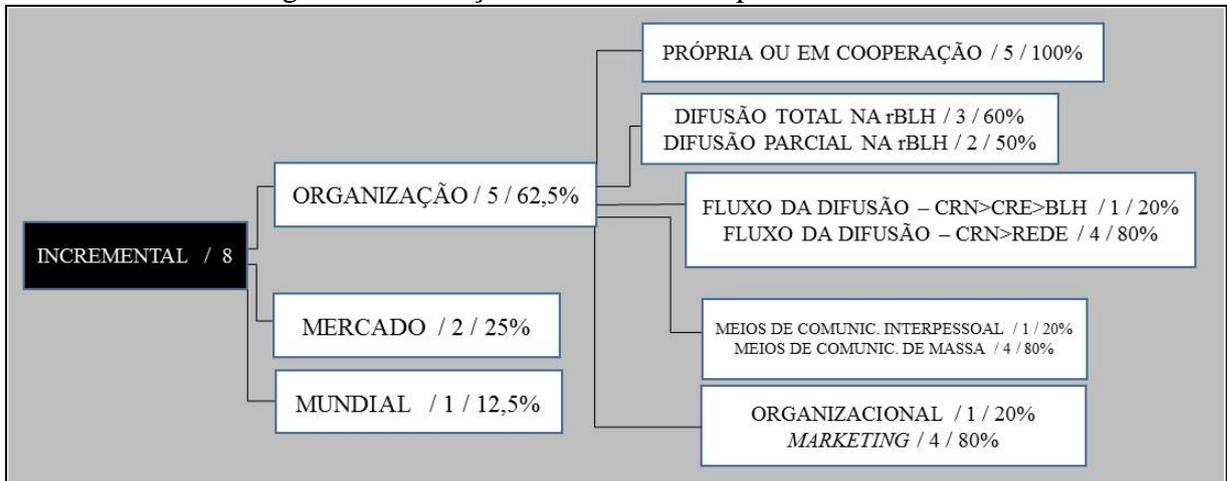
Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Com relação às inovações incrementais, a Figura 13 destaca que 62,5% representaram um grau de novidade no âmbito da organização (plano nacional), os quais 80% eram da dimensão *marketing*, utilizaram meios de comunicação de massa e adotaram um fluxo que partiu do Centro de Referência Nacional para toda a rBLH-BR.

Um bom exemplo deste tipo de inovação foi a criação do dia nacional de doação de leite humano, que foi instituído em dezembro de 2015, com a Lei Nº 13.227, de 28 de dezembro de 2015, conforme rBLH-BR (2017),

Nela, além do Dia Nacional foi criada também a Semana Nacional de Doação de Leite Humano, a ser comemorada na semana que incluir o dia 19 de maio. Anteriormente, o Dia Nacional era celebrado em 1º de outubro - data instituída pela portaria Nº 1.893 de 2 de outubro de 2003. A mudança se deu para alinhar a data em todos os países integrantes da Rede Global de Bancos de Leite Humano (rBLH). A proposta do dia 19 de maio surgiu durante o V Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano / I Congresso Iberoamericano de Bancos de Leite Humano/ I Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano, realizado no período de 27 a 30 de setembro de 2010, em Brasília. No evento, países da Ibero-américa que possuem Banco de Leite Humano iniciaram um movimento para terem um “Dia Nacional de Doação de Leite Humano” e propuseram o dia 19 de maio. O Brasil também aderiu ao movimento para mudança da data, visando comemorar a mesma data em todos os países, fortalecendo a criação do “Dia Mundial de Doação de Leite Humano” (rBLH, 2017f).

Figura 13 – Relações referentes ao aspecto incremental



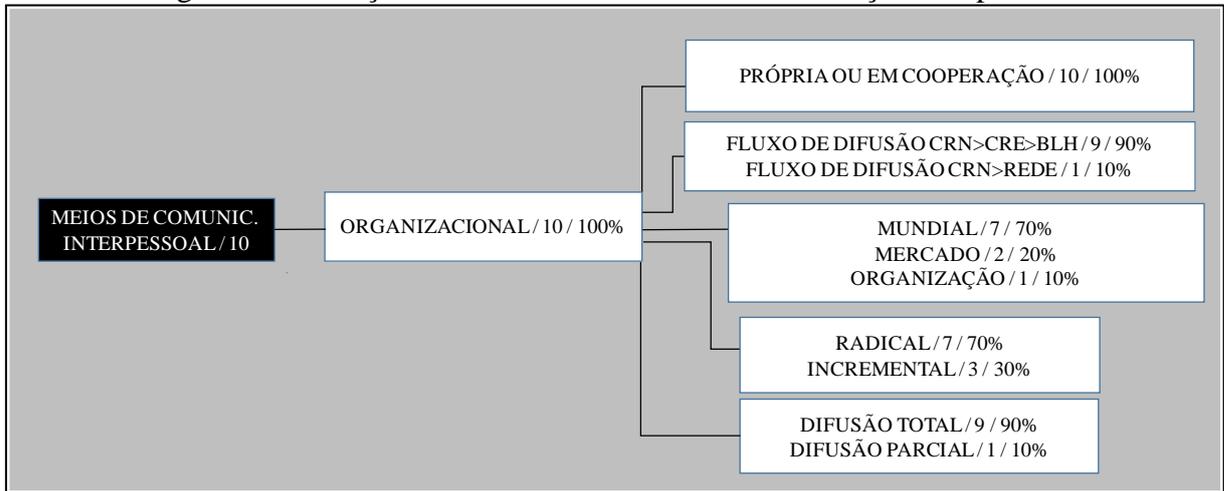
Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Na Figura 14 a pesquisa mostra que 100% da utilização meios de comunicação interpessoais como canais de difusão de forma preponderante estão relacionados com as inovações da dimensão organizacional, envolvendo em 90% destes casos, um fluxo que inicia pelo Centro de Referência Nacional, passa pelos Centros de Referência Estaduais até chegar a todos os BLHs.

Da mesma forma, a Figura 14 expõe um padrão de difusão que está baseado na interação entre os nós da rBLH-BR, conforme já demonstrado no Quadro 2; isto é, na interação entre

entidades/indivíduos por meio de seminários, conferências, congressos, encontros, treinamentos, *workshops*, cursos e consultorias, todos potencializados pelas novas soluções da tecnologia de informação e comunicação.

Figura 14 – Relações referentes aos meios de comunicação interpessoal

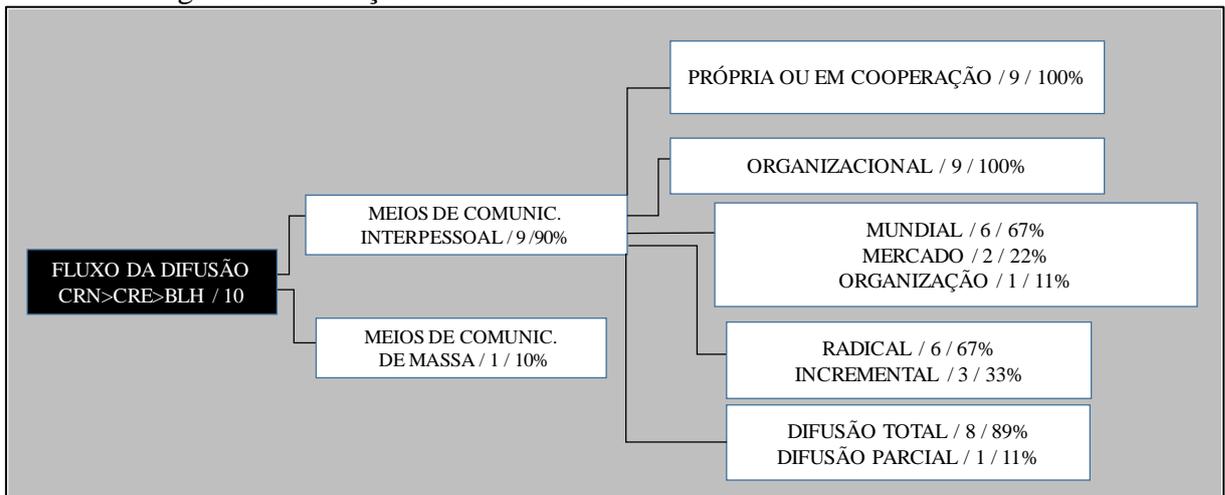


Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

A análise do fluxo de difusão e dos meios de comunicação interpessoal na Figura 15 confirma a visão de Coleman et al. (1996) ao demonstrar que as organizações que ocupam posições centrais na rede tendem a ser as primeiras a adotarem as inovações. No mesmo sentido, tal modelo ratifica o papel normativo e regulatório das unidades centrais defendido por Burns e Wholey (1993), que no caso analisado envolve majoritariamente as inovações de dimensão organizacionais.

A Figura 15 também expõe que o fluxo da difusão “CRN>CRE>BLH” em 90% dos casos adota de forma preponderante os meios de comunicação interpessoais, confirmando o modelo teórico definido por Rogers (2003), o qual demonstra que alguns aspectos da rede favorecem a difusão das inovações, tais como canais de difusão, ações persuasivas para implementação das inovações e a possibilidade de debate entre os membros da rede.

Figura 15 – Relações referentes ao fluxo de difusão CRN&gt;CRE&gt;REDE

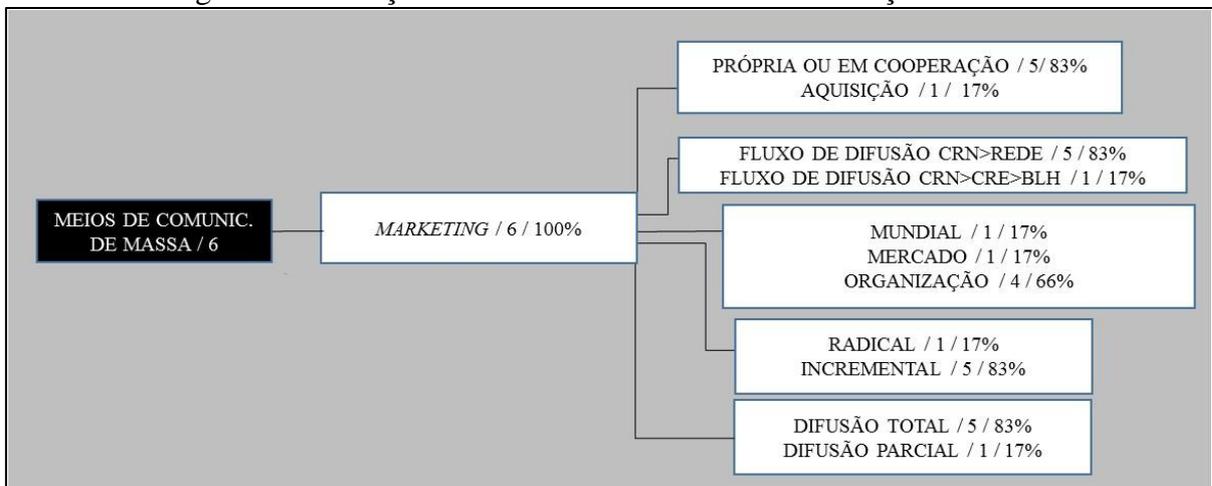


Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

A Figura 16 demonstra que os meios de comunicação de massa são o modelo de canal de difusão utilizado para as inovações da dimensão mercadológica, visto que o objetivo é proporcionar audiência em larga escala, com a utilização de portal na *web*, vídeos, TV, rádio, jornais, revistas e outros materiais impressos.

Assim, a Figura 16 expõe a estratégia de utilização de meios de comunicação de massa, partindo do Centro de Referência Nacional para toda a rBLH-BR, possibilitou melhoria da qualidade, ganhos de escala e redução de custos. Do mesmo modo, as inovações de *marketing* influenciam a promoção do aleitamento e a doação de leite humano, registrando aproximadamente 150 mil litros/ano de leite humano coletados, processados e distribuídos a recém-nascidos de baixo peso internados em unidades neonatais no Brasil (rBLH, 2017g).

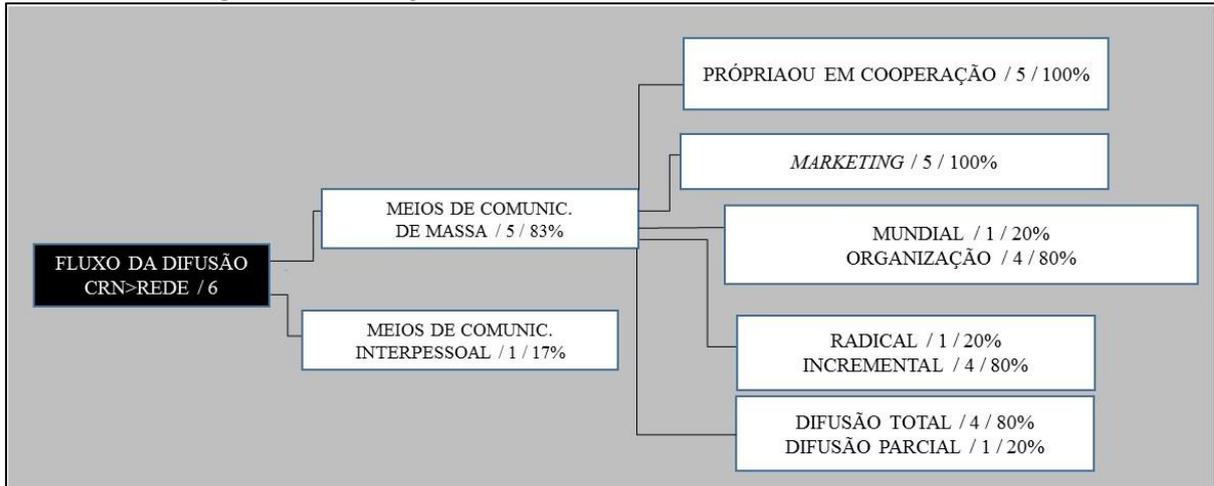
Figura 16 – Relações referentes aos meios de comunicação de massa



Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

A relação entre o fluxo e canal de difusão, exposto na Figura 17, está de acordo com que Thompson (2000) indica para atingir simultaneamente uma vasta população com características heterogêneas, as quais, na prática, são os Centros de Referência Estaduais, BLHs e a comunidade. Portanto, as inovações de dimensão mercadológica estão diretamente vinculadas à relação fluxo de difusão “CRN>Rede” e meios de comunicação de massa.

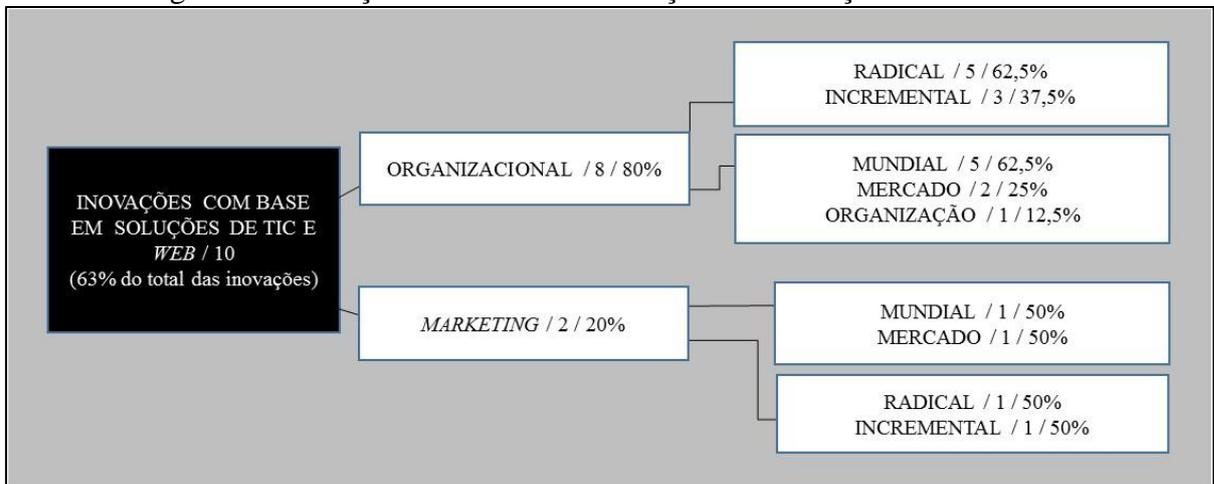
Figura 17 – Relações referentes ao fluxo de difusão CRN>REDE



Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

A Figura 18 indica que 63% das inovações fizeram uso de soluções com base na tecnologia da informação e comunicação e/ou com base na *web*. Tal fato permitiu, durante o período de 2010 a 2015, gerar uma dinâmica geradora de transformações na rede, conforme indicado por Castells (1999).

Figura 18 – Relações referentes às inovações e às soluções de TIC e *web*



Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

Da mesma forma, pode-se afirmar que a estrutura da rBLH-BR, para geração de inovações na dimensão organizacional, está sustentada pelas soluções da tecnologia da informação e comunicação, conforme preconiza Von Hippel (2005).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A combinação temática entre Inovação, Difusão da Inovação e Rede proposta pela dissertação agiu concomitantemente com fator limitador e como campo de oportunidades para geração de conhecimento científico capaz de influenciar as políticas públicas em saúde. Portanto, neste capítulo são apresentadas conclusões, as limitações da pesquisa e as oportunidades de pesquisas futuras.

### 5.1 CONCLUSÕES

O estudo sobre inovações e seus canais de difusão na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, segundo critérios do Manual de Oslo (2005), apresentou informações científicas que atendem a um padrão internacional, permitindo possíveis comparações com outras redes internacionais em pesquisas futuras. Entre as informações resultantes desta pesquisa, destacam-se as seguintes:

As inovações da dimensão organizacional apresentaram um padrão que se caracteriza por serem desenvolvidas pela própria rede ou em colaboração com outras organizações, por serem inovações no âmbito mundial com grau de impacto radical e com difusão total na rede, que iniciam no Centro de Referência Nacional, passando pelos Centros de Referência Estaduais e posteriormente os BLHs, e utilizam os meios de comunicação interpessoal como canal de difusão preponderante.

Cabe destacar que as inovações da dimensão organizacional estão diretamente relacionadas às soluções baseadas na Tecnologia da Informação e Comunicação e na *web*. Do mesmo modo, o esforço da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humanos para inovar a gestão com o objetivo de atender a sua expansão e complexidade tem encontrado respaldo na colaboração com outras entidades para desenvolver soluções radicais no âmbito mundial.

Outro padrão identificado está relacionado com as inovações da dimensão de *marketing*, as quais são novidade no âmbito da organização com grau de impacto incremental, são desenvolvidas na própria rBLH-BR ou em cooperação e a difusão parte do CRN para toda a rede, promovida por meios de comunicação de massa.

O Centro de Referência Nacional é o ponto difusor das inovações na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Da mesma forma, ele é o principal responsável pela padronização, normatização, planejamento, controles e credenciamentos da rBLH-BR. Outro importante papel do CRN é estabelecer acordos de cooperação internacional.

Portanto, os resultados da pesquisa sobre a identificação das relações entre as características das inovações e os canais de difusão preponderantes utilizados são importantes para as práticas em saúde na área da criança e da mulher. Exemplo disto é a declaração do Ministro da Saúde, Ricardo Barros, após a assinatura dos recentes acordos de cooperação com outros países, explicando que a “cooperação é para que a tecnologia que nós desenvolvemos para coleta, armazenamento e distribuição seja repetida nesses países. O banco de leite é uma experiência exitosa do Brasil, muito premiada, e que nós multiplicaremos agora” (AGÊNCIA BRASIL – EBC, 2017). Vale destacar que o Brasil já possui acordos de cooperação com 24 países em relação a Bancos de Leite Humano, representando um modelo de cooperação internacional para disponibilizar tecnologias, experiências e boas práticas brasileiras.

No mesmo sentido, a Cooperação Técnica Internacional em Bancos de Leite Humano foi considerada pelas Agências das Nações Unidas como um exemplo de êxito na cooperação Sul-Sul. O Ministério das Relações Exteriores do Brasil incluiu o tema Bancos de Leite Humano na agenda da cooperação internacional e, assim, a estratégia transcendeu o âmbito técnico da saúde, para um caráter político internacional relevante (RBLH, 2017h). Logo, os resultados da pesquisa visam dar respaldo a evolução e ampliação da amamentação infantil num panorama além da rBLH-BR.

No panorama nacional, o esforço da rBLH-BR está focado no credenciamento e ampliação da rede mediante a integração e construção de parcerias com órgãos federais, as unidades da federação, municípios, iniciativa privada e a sociedade, no âmbito de atuação dos BLHs. A rBLH-BR é a instância de articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) para implantação e implementação das ações estratégicas definidas na Política Nacional de Saúde para o setor, sustentado pelas inovações em processos, serviços, *marketing* e também na dimensão organizacional.

Portanto, o resultado da pesquisa sobre as inovações e a difusão na rBLH-BR confirmam a capacidade inovadora da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano nas dimensões organizacional e *marketing*, fato que é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Do mesmo modo, os resultados podem garantir resposta ao desafio de expansão da rBLH-BR como uma ação estratégica de política pública em saúde, necessária para a reversão dos índices de mortalidade infantil/neonatal por meio da amamentação.

Assim, os resultados verificados neste estudo podem contribuir para a evolução da dimensão organizacional e mercadológica nas redes da área de saúde que possuem, como características, alta participação de profissionais especializados na prestação do serviço, alto

nível de contato entre prestadores e usuários, e crescente participação de fatores tecnológicos nos processos específicos.

Por fim, o uso potencial dos resultados da pesquisa sobre as relações entre as características das inovações identificadas e os canais de difusão preponderantes utilizados na rBLH-BR pode contribuir com a Rede Global de Bancos de Leite Humano no desafio de garantir o aleitamento materno como uma questão de direito fundamental, por se tratar de um fator de sobrevivência e qualidade de vida para os recém-nascidos no mundo.

## 5.2 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A complexidade do projeto de pesquisa representou uma limitação, principalmente a dificuldade de executá-lo dentro do cronograma do mestrado. Desta maneira, a solução sugerida pela banca de qualificação foi realizar um recorte em relação às dimensões da inovação e a extensão da pesquisa. Portanto, a execução de um censo confirmatório junto aos bancos de leite humano da rBLH-BR não foi contemplada nesta dissertação, limitando a completa triangulação de fonte e coleta de dados.

Outra limitação percebida no estudo foi o período necessário para receber a autorização da coordenação da rBLH-BR e do Comitê de Ética em Pesquisa da UCS para execução da pesquisa, fato que exigiu uma readequação do cronograma do projeto.

Por fim, a distância do PPGA da Universidade de Caxias do Sul e o Centro de Referência Nacional da rBLH-BR, localizado na cidade do Rio de Janeiro representou uma limitação financeira e temporal para execução da pesquisa documental e das entrevistas. No entanto, tal limitação só trouxe reflexo no agendamento das entrevistas, que necessitou um grande esforço para a realização das entrevistas e da pesquisa documental num mesmo período.

## 5.3 OPORTUNIDADES DE PESQUISAS FUTURAS

A adoção do referencial teórico do Manual de Oslo (2005) pela pesquisa favorece a realização de novos estudos nas demais dimensões (processos e produtos) ou novas pesquisas com a mesma metodologia numa pesquisa longitudinal. No mesmo sentido, há a possibilidade de realizar estudos comparativos entre outras redes internacionais, baseados nos critérios definidos pela OCDE no Manual de Oslo (2005).

Outro aspecto que vale destaque é a possibilidade de uma sequência de pesquisas quantitativas sobre os achados deste estudo de caso, conforme indica Creswell (2010) ao optar

por uma estratégia de pesquisa mista.

## REFERÊNCIAS

- AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 2004.
- ABERNATHY, W. J.; CLARK, K. B. Innovation: Mapping the winds of creative destruction. **Research Policy**, v. 14, n. 1, p. 3-22, 1985.
- ABERNATHY, W. J.; CLARK, K. Innovation: Mapping the winds of creative destruction. **Research Policy**, v. 14, n. 1, p. 3-22, 1985.
- AGÊNCIA BRASIL - EBC. **Países de língua portuguesa assinam acordo para implantação de bancos de leite**. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-10/paises-de-lingua-portuguesa-assinam-acordo-para-implantacao-de-bancos-de-leite>>. Acesso em: 15 dez. 2017.
- ALAM, I. Removing the fuzziness from the fuzzy front-end of service innovations through customer interactions. **Industrial Marketing Management**, v. 35, n. 4, p. 468-480, 2006.
- ALBUQUERQUE, E. M.; DE SOUZA, S. G. A.; BAESSA, A. R. Pesquisa e inovação em saúde: uma discussão a partir da literatura sobre economia da tecnologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 277-294, 2004.
- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. Banco de Leite Humano: fundamentos e técnicas. In: **Anais do VIII Congresso Brasileiro de Nutrição e Metabolismo Infantil**; 1994 julho; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria;1994.
- ALMEIDA, J. A. G. Brasil depende ainda da doação de leite materno. **Jornal do Comércio**, Porto Alegre, 18 set. 2017. 2º Caderno, p. 8.
- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- ANDRADE, M. M. **Como Preparar Trabalhos Para Cursos de Pós-graduação: Noções Práticas**. São Paulo: Editora Atlas, 2000.
- ARAÚJO, C. A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 11-32, jan. /jun., 2006.
- AUGRAS, M. **Opinião pública: teoria e pesquisa**. Editora Vozes, 1978.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3 reimp. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BATTISTELLA, C.; NONINO, F. What drives collective innovation? Exploring the system of drivers for motivations in open innovation, Web-based platforms. **Information Research**, v. 17, n. 1, p. 17-1, 2012.
- BENBASAT, I.; GOLDSTEIN, David K.; MEAD, Melissa. The case research strategy in studies of information systems. **MIS quarterly**, p. 369-386, 1987.

BESSANT, J.; TIDD, J. **Inovação e empreendedorismo**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES - BDTD. **Advanced Search**. Disponível em: <<http://bdtd.ibict.br/vufind/Search/Advanced>>. Acesso em: 7 de jun. 2017.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS. **Search all databases**. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced/?lang=pt>>. Acesso em: 19 out. 2017b.

BÖRZEL, T. A. Organizing Babylon – On the Different Conceptions of Policy Networks. **Public Administration**, v. 76, n. 2, p. 253-273, 1998

BRASIL, ONU. Nações Unidas no Brasil. **Brasil é referência mundial em aleitamento materno, diz Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/brasil-e-referencia-mundial-em-aleitamento-materno-diz-organizacao-pan-americana-da-saude/>>. Acesso em: 1 ago. 2017.

BRASIL, **Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf)>. Acesso em: 1 abr. 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

BRESCHI, S.; MALERBA, F. **Sectoral innovation systems: technological regimes, Schumpeterian dynamics, and spatial boundaries**. *Systems of innovation: Technologies, institutions and organizations*, p. 130-156, 1997.

BRYMAN, A. Integrating quantitative and qualitative research: how is it done?. **Qualitative Research**, v. 6, n. 1, p. 97-113, 2006.

BUFREM, L.; PRATES, Y. O saber científico registrado e as práticas de mensuração da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 9-25, 2005.

BULGERMAN, R. A. et al. **Strategic management of technology and innovation**. Boston: McGraw-Hill, 2001.

BURNS, L. R.; WHOLEY, D. R. Adoption and abandonment of matrix management programs: Effects of organizational characteristics and interorganizational networks. **Academy of Management Journal**, v. 36, n. 1, p. 106-138, 1993.

BUSS, P. M. Inovação tecnológica em saúde na Fundação Oswaldo Cruz. **Hist Cienc Saude-Manguinhos**, v. 10, n. s2, 2003.

CAETANO, R.; VIANNA, C. M. de M.. Processo de inovação tecnológica em saúde: uma análise a partir da organização industrial. **Cad. saúde colet.**,(Rio J.), v. 14, n. 1, p. 95-112, 2006.

- CAIN, M.; MITTMAN, R. **Diffusion of innovation in health care**. Oakland CA: California Healthcare Foundation, 2002.
- CAMARINHA-MATOS, L. M. ; AFSARMANESH, H.; OLLUS, M. **ECOLEAD: Uma abordagem holística para a criação e gestão de organizações virtuais dinâmicos**. In: CAMARINHA-MATOS, L. M. ; AFSARMANESH, H.; OLLUS, M. **As redes de colaboração e seus ambientes de reprodução**. Springer EUA, 2005. p. 3-16.
- CAMARINHA-MATOS, L. M. et al. Collaborative networks: Value creation in a knowledge society. **Knowledge enterprise, IFIP**, v. 207, p. 26-40, 2006.
- CAMARINHA-MATOS, L. M.; AFSARMANESH, H. **The Emerging Discipline of Collaborative Networks**. 3-16, 2004b.
- CAMARINHA-MATOS, L. M.; AFSARMANESH, H.; **Collaborative Networked Organizations: A Research Agenda for Emerging Business Models**. Kluwer Academic Publishers, Norwell, MA, USA, 2004a.
- CAMARINHA-MATOS, L. M.; AFSARMANESH, H.; OLLUS, M. **ECOLEAD: A holistic approach to creation and management of dynamic virtual organizations**. In: CAMARINHA MATOS, L. M.; AFSARMANESH, H.; OLLUS, M. **Collaborative networks and their breeding environments**. Springer US, 2005. p. 3-16.
- CARAYANNIS, E. G.; GONZALEZ, E. Creativity and innovation = competitiveness? When, how and why. In: SHAVININA, L.V. (Org.). **The International Handbook on Innovation**. Oxford: Elsevier Science, 2003.
- CASTELLS, M. **A sociedade em Rede: a era da informação: economia, sociedade e cultura**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.
- CHOI, T. Y.; HONG, Y. Unveiling the structure of supply networks: case studies in Honda, Acura, and DaimlerChrysler. **Journal of Operations Management**, v. 20, n. 5, p. 469-493, 2002.
- CHRISTENSEN, C. M. **The Innovator's Dilemma**. Harvard Business School Press, Boston, MA, 1997.
- CHRISTENSEN, C. M.; OVERDORF, M. Meeting the challenge of disruptive change. **Harvard Business Review**, v. 78, n. 2, p. 66-77, 2000.
- COLEMAN, J. S. et al. **Medical innovation: A diffusion study**. Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1966.
- CONANT, J. S.; SMART, D. T.; WALKER, B. J. Mail Survey Facilitation Techniques-An Assessment And Proposal Regarding Reporting Practices. **Journal of the Market Research Society**, v. 32, n. 4, p. 569-580, 1990.
- COOPER, D.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de pesquisa em administração**. 10 ed. Porto Alegre: Bookman, 2011.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. **Pesquisa de Métodos Mistos: Série Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Penso Editora, 2015.

CRIBB, A. Y. Inovação e difusão: considerações teóricas sobre a mudança tecnológica. **Essência Científica**, v. 1, n. 1, p. 1-12, mar. 2002.

D'AVILA, C. **Eventos discutem políticas públicas de aleitamento materno em Brasília**. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/forum-internacional-e-seminario-nacional-vaio-ampliar-debate-sobre-politicas-publicas-de>>. Acesso em: 01 abr 2015.

DELLA, B. J. E.; ENSSLIN, L.; ENSSLIN, S. R. Seleção e análise de um portfólio de artigos sobre avaliação de desempenho na cadeia de suprimentos. **Revista Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, Ano 7, n. 1, p. 113-125, 2012.

DENCKER, A. F. M.; VIÁ, S. C. **Pesquisa empírica em Ciências Humanas**. São Paulo: Futura, v. 2, 2002.

DIAS, C. C. **O Valor da Inovação**. Leya, 2016.

DOSI, G. et al. The nature of the innovative process. **Technical change and economic theory**, v. 2, p. 590-607, 1988.

EISENHARDT, K. M. Building theories from case study research. **Academy of Management Review**, v. 14, n. 4, p. 532-550, 1989.

EISENHARDT, K. M.; GRAEBNER, M. E. Theory building from cases: Opportunities and challenges. **Academy of Management Journal**, v. 50, n. 1, p. 25, 2007.

FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. São Paulo: Saraiva, 2006.

FAGERBERG, J. et al. **Innovation and catching-up**. The Oxford Handbook of Innovation. Oxford University Press, New York, p. 514-543, 2005.

FIOCRUZ, **Relatório de Gestão do Exercício de 2014**, Disponível em: <[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatoriogestao\\_fiocruz\\_2014.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatoriogestao_fiocruz_2014.pdf)>. Acesso em: jul. 2017.

FLEURY-TEIXEIRA, S. M. As redes e a difusão de inovações. In: CUNHA, F. J. A. P.; LÁZARO, C. P.; PEREIRA, H. B. B. **Conhecimento, inovação e comunicação em serviços de saúde**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, p.155-183, 2014.

FLEURY-TEIXEIRA, S.; OUVENEY, A. M. Redes de política: emergência, conceituação e gestão. In: FLEURY S, OUVENEY A. M. (Orgs.) **Gestão de redes: estratégia de regionalização da política de saúde**. Rio de Janeiro: FGV, p. 09-35, 2007.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONSECA, E. N. **Bibliometria: teoria e prática**. Curitiba: Editora Cultrix, 1986.

FREEMAN, C. **Innovation and growth**. The handbook of industrial innovation, p. 78-93, 1994.

FREEMAN, C. **Japan: A new national innovation system**. Technology and economy theory, London: Pinter, p. 331-348, 1988.

FREEMAN, C. **Technology policy and economic policy: Lessons from Japan**. London: Pinter, 1987.

FREEMAN, C.; SOETE, L. **The economics of industrial innovation**. Psychology Press, 1997.

GADELHA, C. A. G. et al. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 521-35, 2003.

GADELHA, C. A. G.; QUENTAL, C.; FIALHO, B. C. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde Health and innovation: a systemic approach in health industries. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 47-59, 2003.

GADELHA, P. O papel estratégico da Fiocruz no contexto da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1436-1437, July 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000700001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 abr. 2016.

GARCIA, R.; CALANTONE, R. A critical look at technological innovation typology and innovativeness terminology: a literature review. **Journal of Product Innovation Management**, v. 19, n. 2, p. 110-132, 2002.

GELIJNS, A. C.; ROSENBERG, N. **The changing nature of medical technology development**. Sources of medical technology: universities and industry, 1995.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos: coleção pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Método e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GIUGLIANI, E. R. J. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 3, p. 183-4, 2002.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. **Jornal de pediatria**. Vol. 76, supl. 3 (dez. 2000), p. s253-s262, 2000.

GODOY, A. S. **Estudo de caso qualitativo**. Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos. São Paulo: Saraiva, p. 115-146, 2006.

GOLDENBERG, M. **O método biográfico em ciências sociais**. A arte de pesquisar—como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. Rio de Janeiro: Record, 2002.

- GOMES, L. C. N.; DALCOL, P. R. T. **Gestão Tecnológica em unidades hospitalares: um estudo sobre importância e fatores relevantes.** Departamento de Engenharia Industrial, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 1999.
- GREENE, J. C.; CARACELLI, V. J.; GRAHAM, W. F. Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. **Educational Evaluation and Policy Analysis**, v. 11, n. 3, p. 255-274, 1989.
- HAIR JR, J. F. et al. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração.** Porto Alegre: Bookman, 2005.
- HALL, B. J. **Among cultures: The challenge of communication.** Belmont, CA: Thomson Wadsworth, 2005.
- HARTLEY, J.; SØRENSEN, E.; TORFING, J. Collaborative innovation: A viable alternative to market competition and organizational entrepreneurship. **Public Administration Review**, v. 73, n. 6, p. 821-830, 2013.
- HENDERSON, R. M.; CLARK, K. B. Architectural innovation: The reconfiguration of existing product technologies and the failure of established firms. **Administrative Science Quarterly**, p. 9-30, 1990.
- HYER, N. L.; BROWN, K. A.; ZIMMERMAN, S. A socio-technical systems approach to cell design: case study and analysis. **Journal of Operations Management**, v. 17, n. 2, p. 179-203, 1999.
- IBGE. **Taxas de Mortalidade Infantil.** Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>>. Acesso em: 2 fev. 2016.
- IFF. **Institucional.** Disponível em: <<http://www.iff.fiocruz.br/index.php/institucional>>. Acesso em: 14 jul. 2017.
- JARDIM, J. B. Diffusion of innovations in health service organisations: a systematic literature review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1456-1457, 2008.
- JOHNSON, R. B.; ONWUEGBUZIE, A. J.; TURNER, L. A. Toward a definition of mixed methods research. **Journal of Mixed Methods Research**, v. 1, n. 2, p. 112-133, 2007.
- KARVONEN, I. et al. **Challenges in the management of virtual organizations.** In: Virtual enterprises and collaborative networks. Springer US, p. 255-264, 2004.
- KESSLER, E. H.; CHAKRABARTI, A. K. Concurrent development and product innovations. In: The Dynamics of Innovation. **Springer Berlin Heidelberg**, p. 277-299, 1999.
- KIENTZ, A. **Comunicação de massa: análise de conteúdo.** Rio de Janeiro: Eldorado, 1973.
- KLINE, S. J.; ROSENBERG, N. **An overview of innovation.** The positive sum strategy: Harnessing technology for economic growth, v. 14, p. 640, 1986.
- KOTLER, Philip; LEE, Nancy. **Marketing no setor público: um guia para um desempenho mais eficaz.** Bookman Editora, 2007.

LAM, A. “**Organizational Innovation**”, Chapter 5 in J. Fagerberg, D. Mowery and R.R. Nelson (eds.), *The Oxford Handbook of Innovation*, Oxford University Press, Oxford, 2005.

LAPLANE, M. Inovações e dinâmica capitalista. In: CARNEIRO R. **Clássicos da Economia**: Rio de Janeiro, Editora Ática, 1997.

LASTRES, H. M., Cassiolato, J. E., Lemos, C., Maldonado, J. M. e Vargas, M. A. Inovação, Globalização e as Novas Políticas de Desenvolvimento Industrial e Tecnológico, in CASSIOLATO, J. E; LASTRES, E. (eds) **Globalização e Inovação Localizada**: Experiências de Sistemas Locais no Mercosul, IBICT/IEL, Brasília, 1999.

LEONARD-BARTON, D. A dual methodology for case studies: Synergistic use of a longitudinal single site with replicated multiple sites. **Organization Science**, v. 1, n. 3, p. 248-266, 1990.

LONGANEZI, T. **Os Sistemas de Gestão da Inovação e a Capacidade Inovadora das Empresas**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

LUNDVALL, B. Å. **Innovation as an interactive process**. In: Technical change and economic theory. 1988.

LUNDVALL, B. s A. **National systems of innovation**: An analytical framework. London: Pinter, 1992.

LUTTER, C. K. et al. Backsliding on a key health investment in Latin America and the Caribbean: the case of breastfeeding promotion. **American journal of public health**, v. 101, n. 11, p. 2130-2136, 2011.

MAIA, P. R. S. et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Rev. bras. saúde materno infantil**, Recife, v. 6, n. 3, p. 285-292, 2006.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. Porto Alegre: Bookman Editora, 2012.

MANUAL DE OSLO. **Diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação**. 3. ed. Produção: ARTI e FINEP. Trd.: Flávia Gouveia, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. In: **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. Atlas, 2010.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

MCADAM, R. A multi-level theory of innovation implementation: Normative evaluation, legitimisation and conflict. **European Journal of Innovation Management**, v. 8, n. 3, p. 373-388, 2005.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, v. 549, 2011.

MICHAELIS. **Dicionário de Português Online**. Disponível em:  
<<http://michaelis.uol.com.br>> Acesso em fevereiro de 2016.

MINTZBERG, H. An emerging strategy of "direct" research. **Administrative Science Quarterly**, p. 582-589, 1979.

MORICEAU, J.L. **Une approche affective de la communication organisationnelle: implications épistémologiques et méthodologiques**. In: Trente ans de recherches sur les communications organisationnelles en France. 2016.

NAMBISAN, Satish et al. Digital innovation management: reinventing innovation management research in a digital world. **MIS Quarterly**, v. 41, n. 1, 2017.

NELSON, R. R. Institutions Supporting Technical Change in the United States. In DOSI, G. et al. (1988). **Technical Change and Economic Theory**. London. Pinter Publisher, p. 312-329. 1988.

NELSON, R. R. **National innovation systems: A comparative study**. 1993.

NELSON, R. R. **Understanding technical change as an evolutionary process**. Amsterdam: North-Holland, 1987.

NODARI, C. H. **Inovação na atenção primária de Caxias do Sul**. RS. Dissertação (Mestrado em Administração), UCS, Caxias do Sul, 2010.

ODM, **Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio**, <<http://www.odmbrasil.gov.br/os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>>. Acesso em: mar. 2017.

OPAS, **Congresso Iberoamericano de Banco de Leite Humano**, 1. 2010 Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1219:i-congresso-iberoamericano-banco-leite-humano&Itemid=499](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1219:i-congresso-iberoamericano-banco-leite-humano&Itemid=499)>. Acesso em: 14 jul. 2017.

PETTIGREW, A. M. Longitudinal field research on change: **Theory and Practice. Organization Science**, v. 1, n. 3, p. 267-292, 1990.

PLATAFORMA BRASIL. **Projetos de Pesquisa**. Disponível em: <<http://plataformabrasil.saude.gov.br/visao.publico/indexPublico.jsf>>. Acesso em: 13 dez. 2017

PODOLNY, J. M.; PAGE, K. L. Network forms of organization. **Annual Review of Sociology**, p. 57-76, 1998.

POPADIUK, S.; CHOO, C. W. Innovation and knowledge creation: How are these concepts related?. **International Journal of Information Management**, v. 26, n. 4, p. 302-312, 2006.

POPADIUK, S.; SANTOS, C. R. **Adoção da Inovação em Gestão de Projetos de TI: Uma Comparação entre Pré e Pós-Adoção mediante o uso de Equações Estruturais**. Encontro Anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração-ENANPAD, v. 30, p. 2006, 2006.

- PORTAL SAÚDE. **As Redes de Atenção à Saúde**. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp\\_ras.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php)>. Acesso em: 13 jul. 2017a.
- PORTAL SAÚDE. **As Redes de Atenção à Saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/legislacao>>. Acesso em: 13 jul. 2017b.
- PUBMED. **Search all databases**. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/advanced>>. Acesso em: 25 jul. 2017.
- RBLH-RB. **Rede brasileira de bancos leite de humano – história**. Disponível em: <[http://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal\\_blh/blh\\_brasil.php](http://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php)>. Acesso em: 01 ago. 2017a.
- RBLH-RB. **Rede brasileira de bancos leite de humano – história**. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=79>>. Acesso em: 01 ago. 2017b.
- RBLH-RB. **Rede brasileira de bancos leite de humano – história**. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/banco-de-leite-humano-0>>. Acesso em: 01 ago. 2017c.
- RBLH-RB. **Rede brasileira de bancos leite de humano**. Disponível em: <<http://rblh.fiocruz.br/pt-br/campanhas>>. Acesso em: 01 ago. 2017d.
- RBLH-RB. **Rede brasileira de bancos leite de humano**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/pt-br/rede-brasileira-no-sus>>. Acesso em: 01 ago. 2017e.
- RBLH-RB. **Rede brasileira de bancos leite de humano**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/pt-br/dia-mundial-de-doacao-de-leite-humano>>. Acesso em: 01 ago. 2017f.
- RBLH-RB. **Rede brasileira de bancos leite de humano**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/pt-br/rede-blh>>. Acesso em: 09 nov. 2017g.
- RBLH-RB. **Rede brasileira de bancos leite de humano**. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/pt-br/localizacao-dos-blhs>>. Acesso em: 09 nov. 2017h.
- REIS, E. et al. **Estatística aplicada**. Lisboa: Edições Sílabo, 1999.
- ROESCH, S. M. A. **Projetos de Estágio e de Pesquisa em Administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- ROGERS, E. M. **Diffusion of Innovations**. Simon and Schuster, 2003.
- ROSENBERG, N. **Inside the black box: technology and economics**. Cambridge University Press, 1982.
- ROTHWELL, R. Towards the fifth-generation innovation process. **International Marketing Review**, v. 11, n. 1, p. 7-31, 1994.
- RUBALCABA, L. et al. **The new service economy**. Sao Paulo: Books, 2007.

SAXENIAN, A. **Regional Advantage Culture and Competition in Silicon Valley and Route 128**, Harvard University Press, Cambridge, Massachussets, 1994.

SCHUMPETER, J. A. **Teoria do desenvolvimento econômico**: uma investigação sobre capital, crédito, juro e ciclo econômico. Trd. Maria Silvia Possas. São Paulo: Abril, 1982.

SCHUMPETER, J. A. **The theory of economic development**: An inquiry into profits, capital, credit, interest, and the business cycle. Transaction publishers, 1934.

SCIENCE DIRECT. **Search all databases**. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/search>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE - SCIELO. **Search all databases**. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/level.php?lang=pt&component=56&item=28>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

SCOPUS. **Search all databases**. Disponível em: <<http://www.scopus.com/home.uri>>. Acesso em: 25 jul. 2017a.

SCOPUS. **Search all databases**. Disponível em: <<http://Scopus%20%Analyze%20search%%20results4.html>>. Acesso em: 19 out. 2017b.

SHAHIN, A.; ZEINALI, Z. Developing a Matrix Framework for the Relationship between Organizational Learning and Innovativeness-With a Case Study in a Manufacturing Company. **International Journal of Business and Management**, v. 5, n. 7, p. p187, 2010.

SKINNER, D.; TAGG, C.; HOLLOWAY, J. Managers and Research The Pros and Cons of Qualitative Approaches. **Management Learning**, v. 31, n. 2, p. 163-179, 2000.

SØRENSEN, F.; SUNDBO, J.; MATTSSON, J. Organisational conditions for service encounter-based innovation. **Research Policy**, v. 42, n. 8, p. 1446-1456, 2013.

STAKE, R. E. **Pesquisa qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso, 2011.

SUNDBO, J. Innovation and strategic reflexivity: an evolutionary approach applied to services. In: SHAVININA, L. V. (Org.). **The International Handbook on Innovation**. Oxford: Elsevier Science, 2003. p. 97-114.

SUTZ, J. **Innovación y Desarrollo en América Latina**. Caracas (Innovación y Desarrollo): condiciones de siembra y cosecha. v. 12, pp. 1401–1422, Nueva sociedad, 1997.

TELLES, V. Sociedade Civil, Direitos e Espaços Públicos. In: VILLAS-BOAS, Renata (org.) – **Participação popular nos governos locais**. São Paulo: Pólis, 1994.

TENDLER, J. **Bom Governo nos Trópicos**. Uma visão Crítica. Revan, Rio de Janeiro, 1998.

THOMPSON, J. B. **Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa**. 5. ed. São Paulo: Vozes, 2000.

TIDD, J.; BESSANT, J.; PAVITT, K. **Gestão da Inovação**. 3. Porto Alegre: Bookman, 2008.

TIGRE, P. **Gestão da inovação: a economia da tecnologia no Brasil**. São Paulo: Elsevier Brasil, 2006.

TUSHMAN, M. L. Winning through innovation. **Strategy & Leadership**, v. 25, n. 4, p. 14-19, 1997.

UTTERBACK, J. M. Mastering the dynamics of innovation: How companies can seize opportunities in the face of technological change. **Long Range Planning**, v. 6, n. 29, p. 908-909, 1996.

VON HIPPEL, E. **Democratizing Innovation**. MIT Press, 2005.

WEB SCIENCE. **Search all databases**. Disponível em: <[http://apps-webofknowledge.ez314.periodicos.capes.gov.br/UA\\_GeneralSearch\\_input.do?product=UA&SID=3ARvTNDyoScbAc4IqYT&search\\_mode=GeneralSearch](http://apps-webofknowledge.ez314.periodicos.capes.gov.br/UA_GeneralSearch_input.do?product=UA&SID=3ARvTNDyoScbAc4IqYT&search_mode=GeneralSearch)>. Acesso em: 25 jul. 2017.

WEIAND, S. G. **Identificação das inovações: um estudo de caso nos hospitais que integram o sistema de saúde de Caxias do Sul–RS**. 2009, 112 p. 2009. Dissertação (Mestrado em Administração). Programa de Pós-Graduação Mestrado em Administração, Universidade de Caxias do Sul–UCS, Caxias do Sul.

WINDRUM, P.; GARCÍA-GOÑI, M. A neo-Schumpeterian model of health services innovation. **Research Policy**, v. 37, n. 4, p. 649-672, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code: status report 2016**. World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2000: health systems: improving performance**. World Health Organization, 2000.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

## APÊNDICE A – RESULTADO DAS BIBLIOMETRIAS

Base	Filtro (palavras)	Doc's	Observações (abordagem)
BDTD	banco de leite humano	18	1 - história da rBLH-BR 2 - conhecimento na rBLH-BR 1 - gestão de processos em BLH 14 - aspectos clínicos e bioquímicos
	Banco de leite humano + rede	3	1 - história da rBLH-BR 2 - conhecimento na rBLH-BR
	banco de leite humano + inovação	0	nenhum documento encontrado
Scopus	banco de leite humano	12	1 - história do BLH/IFF 11 - aspectos clínicos e bioquímicos
	<i>human milk bank + innovation</i>	1	1 - estratégia de gestão da rBLH-BR
	<i>human milk bank + network</i>	4	1 - comparação entre a rBLH-BR e a rede italiana de BLH. 1 - aspectos clínicos e bioquímicos 1 - estratégia de gestão da rBLH-BR 1 - história da rBLH-BR
	<i>human milk bank + innovation + network</i>	0	nenhum documento encontrado
Science Direct	banco de leite humano	0	nenhum documento encontrado
	<i>human milk bank + innovation</i>	0	nenhum documento encontrado
	<i>human milk bank + network</i>	0	nenhum documento encontrado
	<i>human milk bank + innovation + network</i>	0	nenhum documento encontrado
Web Science	banco de leite humano	0	nenhum documento encontrado
	<i>human milk bank + network</i>	1	1 - comparação entre a rBLH-BR e a rede italiana de BLH.
	<i>human milk bank + innovation</i>	0	nenhum documento encontrado
	<i>human milk bank + innovation + network</i>	0	nenhum documento encontrado
SciELO	banco de leite humano	7	4 - aspectos clínicos e bioquímicos 1 - história da rBLH-BR 2 - processos BLH
	<i>human milk bank + network</i>	0	nenhum documento encontrado
	<i>human milk bank + innovation</i>	0	nenhum documento encontrado
	<i>human milk bank + innovation + network</i>	0	nenhum documento encontrado
PubMed	banco de leite humano	0	nenhum documento encontrado
	<i>human milk bank</i>	48	22 - aspectos clínicos e bioquímicos 1 - processos BLH 7 - promoção de saúde 9 - práticas BLH 9 - gestão e estrutura BLH
	<i>human milk bank + network</i>	0	nenhum documento encontrado
	<i>human milk bank + innovation</i>	0	nenhum documento encontrado
	<i>human milk bank + innovation + network</i>	0	nenhum documento encontrado

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

## APÊNDICE B – INFORMAÇÕES SOBRE AS ENTREVISTAS

Formato de identificação dos entrevistados	A, B e C
Instrumentos utilizados na entrevista	Gravador digital
Característica da entrevistas	Entrevista semiestruturada em profundidade
Tipo de roteiro	Roteiro de entrevista com questões abertas, baseado em instrumento validado
Data e tempo da entrevista do especialista A	14/03/2017 - 54 minutos e 53 segundos
Data e tempo da entrevista do especialista B	15/03/2017 - 42 minutos e 26 segundos
Data e tempo da entrevista do especialista C	17/03/2017 - 43 minutos e 11 segundos
Local da entrevistas	BLH do Instituto Fernandes Figueira
Característica da transcrição	Transcrição realizada com o <i>software Microsoft Word</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

## APÊNDICE C – INFORMAÇÕES SOBRE OS ENTREVISTADOS

Entrevistados	Perfil
A	<p>- Gerente do Centro de Referência Nacional da rBLH-BR, com mais de 14 anos de atuação na área da Saúde da Crianças e da Mulher.</p> <p>- Graduada em Engenharia de Alimentos pela Universidade Salgado de Oliveira, mestre em Microbiologia Agrícola pela Universidade Federal de Viçosa e doutora em Ciência da Saúde da Criança e da Mulher - Fiocruz/ Instituto Fernandes Figueira. Atualmente é tecnologista pleno da Fundação Oswaldo Cruz. Tem experiência na área de Ciência e Tecnologia de Alimentos, com ênfase em Microbiologia de Alimentos, atuando principalmente nos seguintes temas: leite humano, controle de qualidade, banco de leite, processamento e como consultora técnica da Rede Iberoamericana de BLH.</p>
B	<p>- Coordenador da rBLH-BR, com mais de 33 anos de atuação na área da Saúde da Criança e da Mulher.</p> <p>- Graduado em Engenharia de Alimentos pela Universidade Federal de Viçosa, mestre em Microbiologia pela Universidade Federal de Viçosa e doutor em Saúde da Mulher e da Criança pelo Instituto Fernandes Figueira - Fiocruz. Coordenador da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano desde sua implantação, chefe do Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano do Brasil, coordenador do Centro de Tecnologia e Informação em Bancos de Leite Humano e Aleitamento Materno-ICICT/FIOCRUZ, secretário executivo do Programa Iberoamericano de Bancos de Leite Humano-SEGIB/FIOCRUZ, coordenador do comitê consultivo - BVS-Aleitamento Materno / BIREME, consultor do Ministério da Saúde e professor titular da Fundação Oswaldo Cruz/ Instituto Fernandes Figueira e Instituto de Informação Científica e Tecnológica. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: banco de leite humano, aleitamento materno, políticas públicas, gestão e qualidade.</p>
C	<p>- Responsável pelo Núcleo de Gestão e Informação da rBLH-BR, com mais de 29 anos de atuação na área da Saúde da Criança e da Mulher.</p> <p>- Graduado em Administração de Empresas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1976), graduado em Administração Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1976), mestre em Administração pela Fundação Getúlio Vargas - RJ (1979) e doutor em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz (2004). Atualmente é analista sênior em ciência e tecnologia da Fundação Oswaldo Cruz. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: planejamento, elaboração de projetos, gestão do conhecimento, gestão e rede.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

## APÊNDICE D – INFORMAÇÕES SOBRE A ANÁLISE DE CONTEÚDO

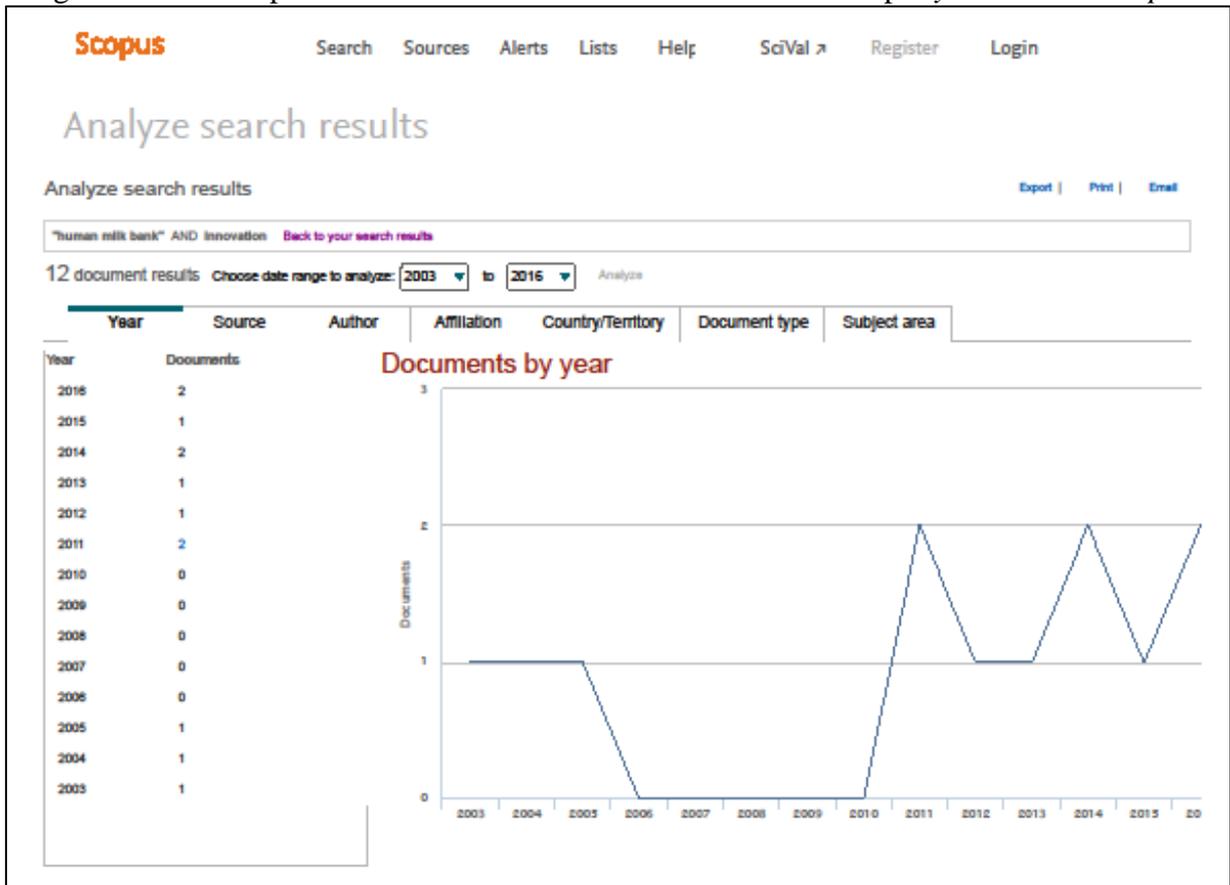
Estratégia de abordagem	Abordagem de Kientz
Objeto da análise de conteúdo	Frequência e associações
Aspectos analisados	Semânticos e quantificáveis do conteúdo
Técnica da análise de conteúdo	Codificação, classificação e categorização das passagens das respostas
Etapas da análise de conteúdo	<p>I - pré-análise (leitura da transcrição)</p> <p>II - indexação semântica aos códigos e categorias pré-determinados</p> <p>III - montagem de quadro resumo</p> <p>IV - análise, inferência e interpretação</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2017).

## ANEXO A – BIBLIOMETRIAS COMPLEMENTARES

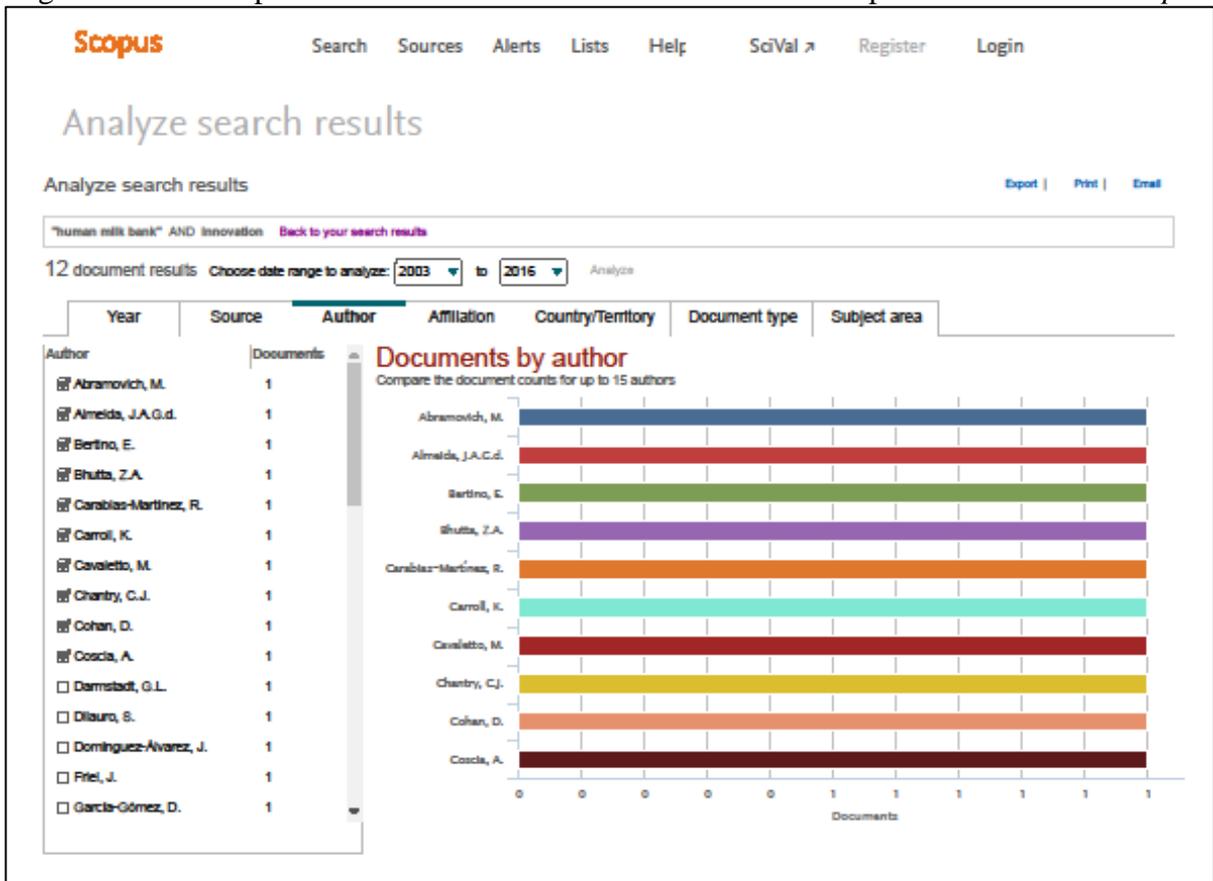
Nesta seção são expostas as Figuras 19 a 25 resultante da pesquisa na base de dados *Scopus* no período de 2003 a 2016.

Figura 19 – Busca pelo termo “*human milk bank*” and innovation por year na base *Scopus*



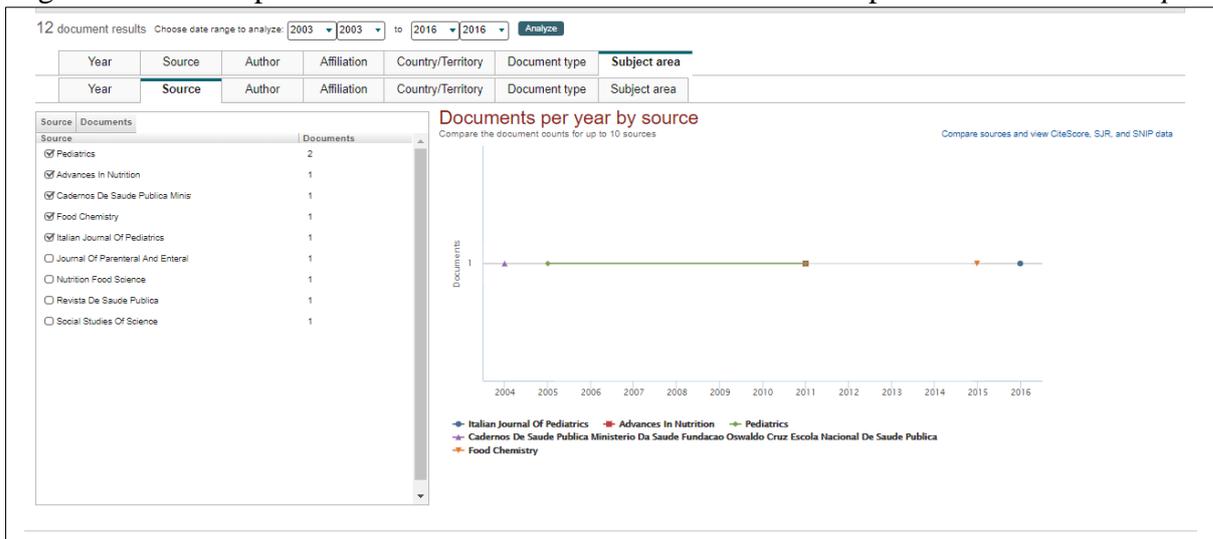
Fonte: *Scopus* (2017).

Figura 20 – Busca pelo termo “human milk bank” and innovation por author na base Scopus



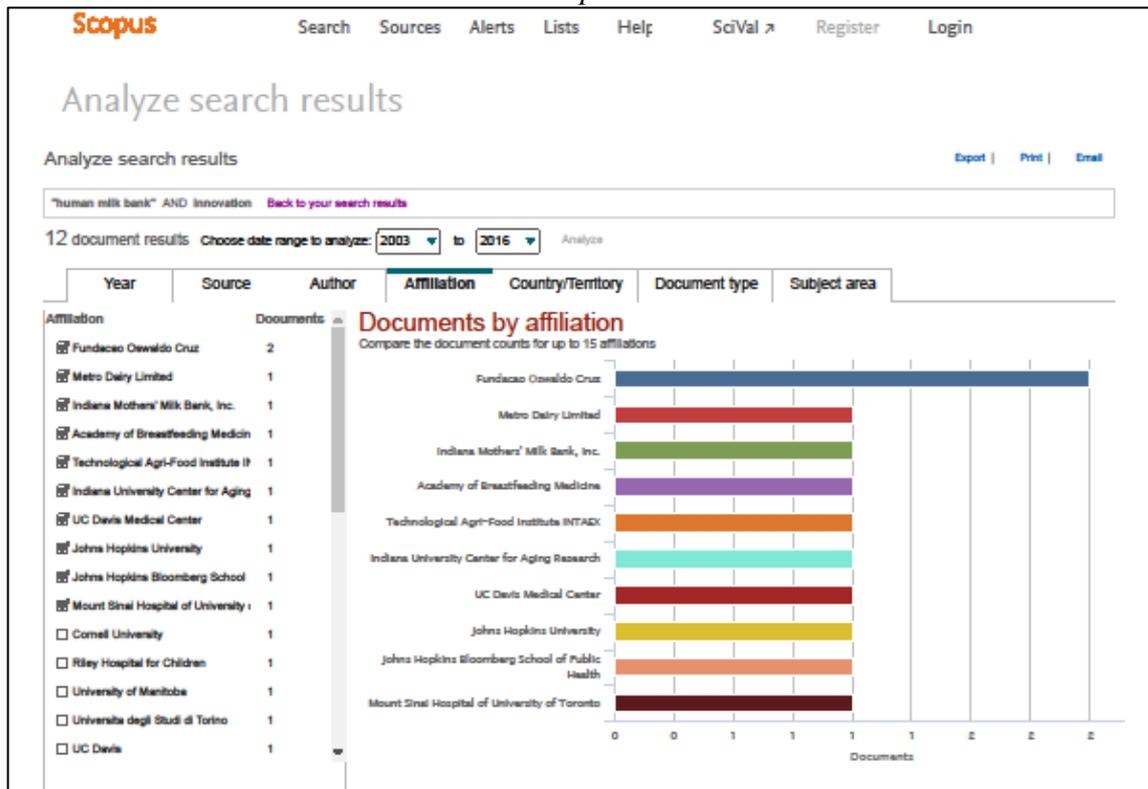
Fonte: Scopus (2017).

Figura 21 – Busca pelo termo “human milk bank” and innovation por source na base Scopus



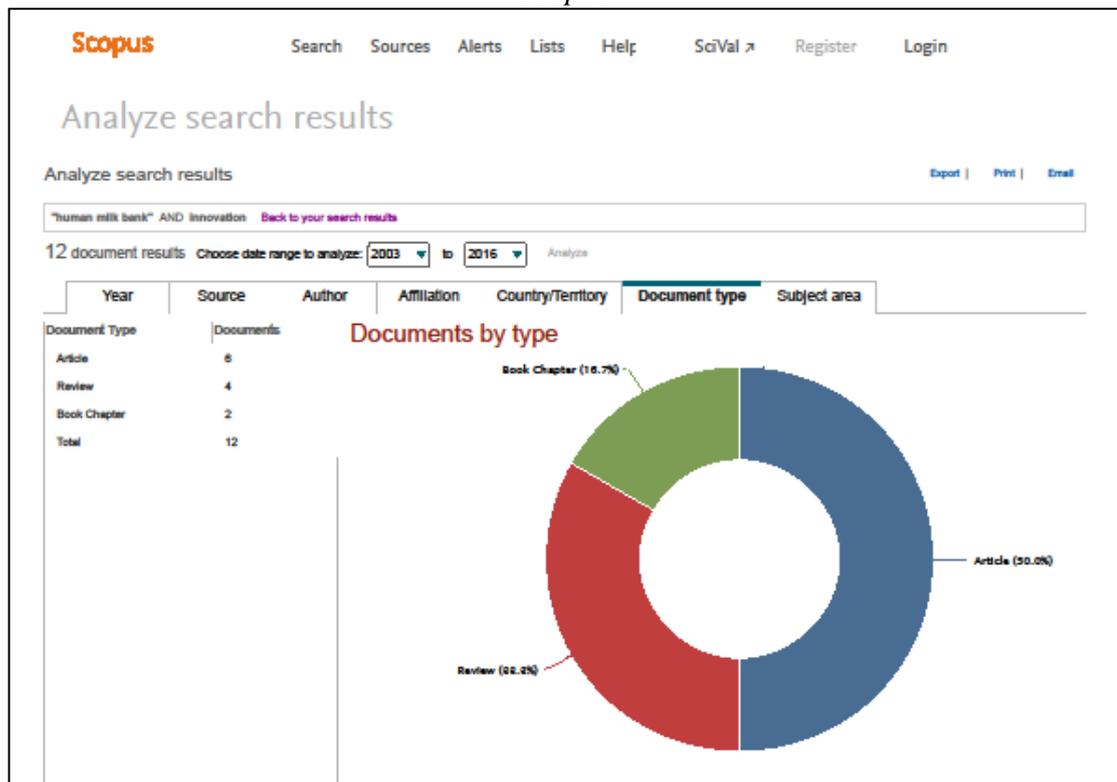
Fonte: Scopus (2017).

Figura 22 – Busca pelo termo “*human milk bank*” and *innovation* por *affiliation* na base *Scopus*



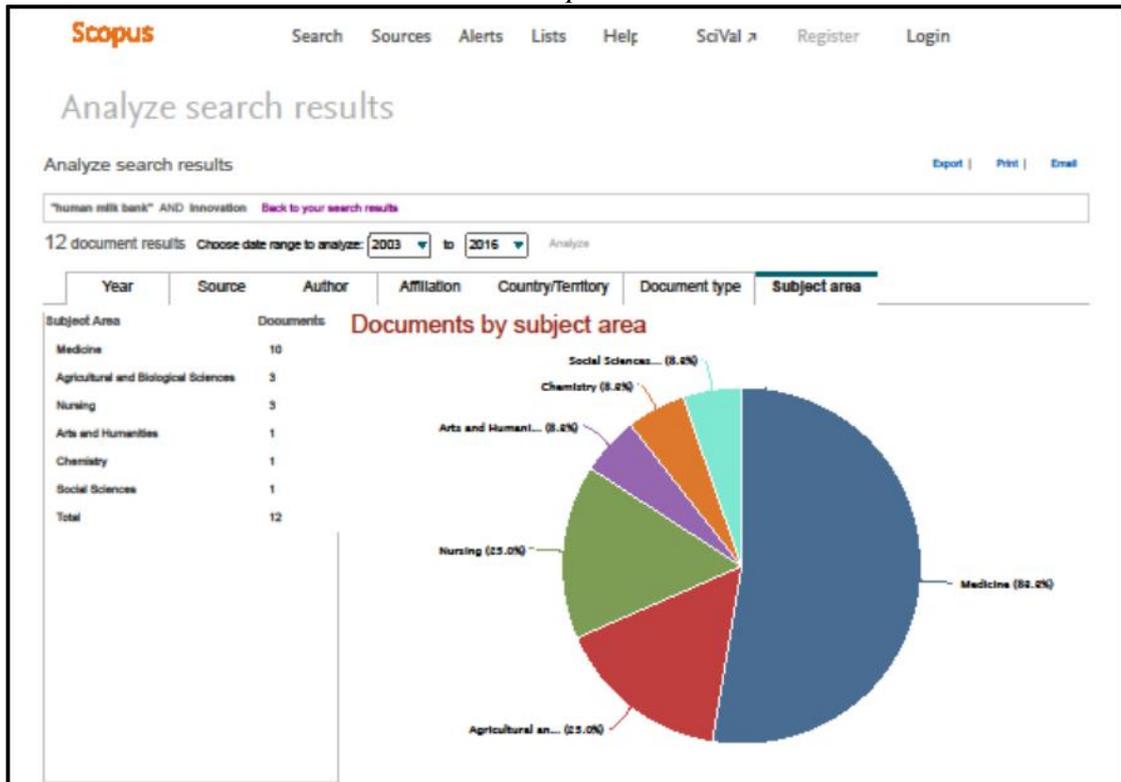
Fonte: *Scopus* (2017).

Figura 23 – Busca pelo termo “*human milk bank*” and *innovation* por *document type* na base *Scopus*



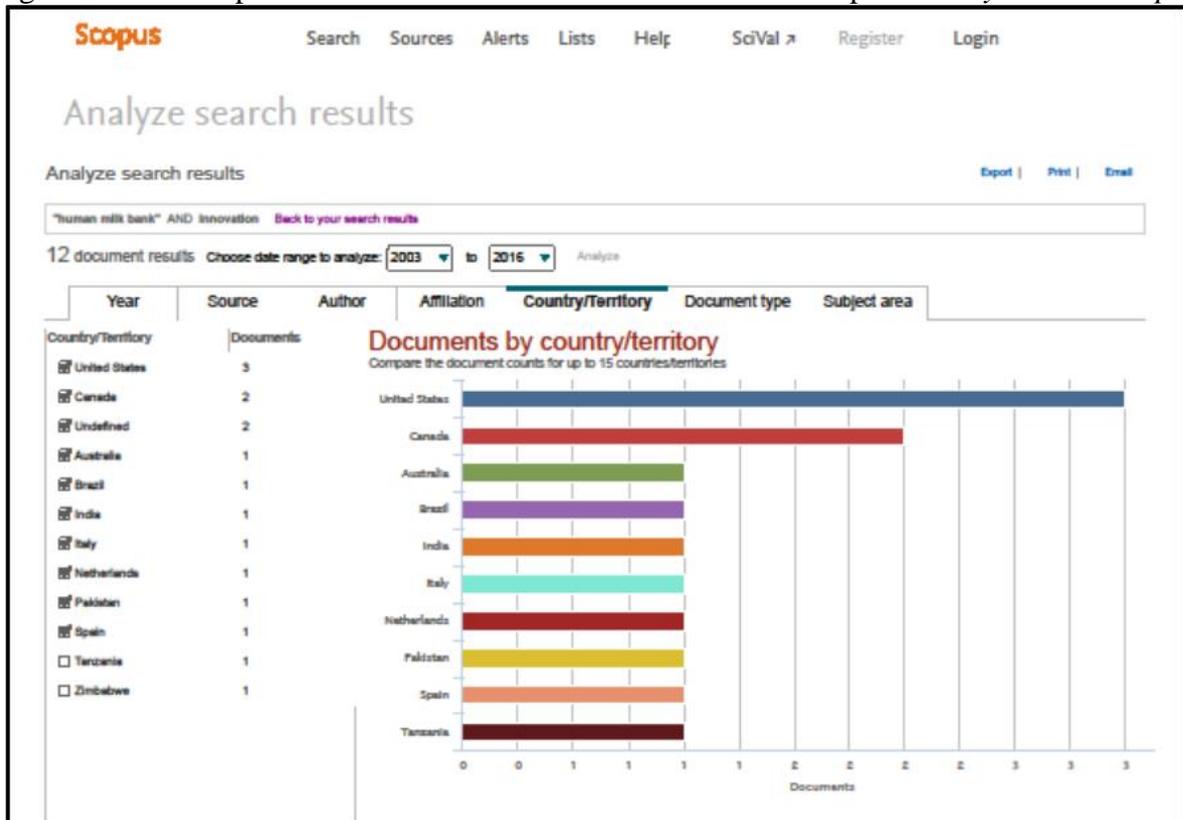
Fonte: *Scopus* (2017).

Figura 24 – Busca pelo termo “human milk bank” and innovation por subject area na base Scopus



Fonte: Scopus (2017).

Figura 25 – Busca pelo termo “human milk bank” and innovation por country na base Scopus



Fonte: Scopus (2017).

## ANEXO B – RELAÇÃO DE BLH NO BRASIL POR REGIÃO E ESTADO

Com base nos dados informados no rBLH-BR (2017a) é exposta a listagem dos bancos de leite humano no Brasil, por região e estado.

### REGIÃO SUL

#### Rio Grande do Sul

- 1 - Banco de Leite Humano da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Implantado em julho de 1982. (Centro de Referência Estadual)
- 2 - Banco de Leite Humano do Hospital de Caridade de Ijuí. Localizado em Ijuí, está em funcionamento desde agosto de 1984.
- 3 - Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - UFRGS. Implantado em dezembro de 1985.
- 4 - Banco de Leite Humano do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Em Porto Alegre, está em funcionamento desde julho de 1987.
- 5 - Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. Localizado na Fundação Universidade Federal de Rio Grande - FURG, no município de Rio Grande, foi implantado em novembro de 2007.
- 6 - Banco de Leite Humano do Hospital Fêmina GHC. Localizado em Porto Alegre, foi implantado em janeiro de 2009.
- 7 - Banco de Leite Humano Santa Casa de Bagé. Localizado na Santa Casa de Caridade de Bagé, foi implantado em agosto de 2008.
- 8 - Banco de Leite Humano do Hospital São Lucas da PUCRS. Em Porto Alegre.

#### Santa Catarina

- 1 - Banco de Leite Humano da Maternidade Darcy Vargas. Implantado em 1980, na Maternidade Darcy Vargas, em Joinville. (Centro de Referência Estadual)
- 2 - Banco de Leite Humano e Central de Informações de Aleitamento Materno - CIAM. Implantado em 1979, na Maternidade Carmela Dutra.
- 3 - Banco de Leite Humano Bom Jesus. Implantado no Hospital Bom Jesus, em Ituporanga, em março de 1983.

4 - Banco de Leite Humano do Hospital Geral e Maternidade Teresa Ramos.

Localizado em Lages, foi implantado em novembro de 1986.

5 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional de S. José - Dr. Homero de Miranda Gomes.

Localizado em São José, foi implantado em 1987, no Hospital Regional de S. José - Dr. Homero de Miranda Gomes.

6 - Banco de Leite Humano Alimento uma Vida - Maternidade D. Catarina Kuss.

Implantado em julho de 1987, em Mafra.

7 - Banco de Leite Humano do Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Localizado em Florianópolis, no Hospital Infantil Joana de Gusmão, está em funcionamento desde março de 1988.

8 - Banco de Leite Humano de Blumenau.

Implantado em julho de 1998, na Secretaria Municipal de Blumenau, junto ao Centro de Saúde Rosania Machado Pereira.

9 - Banco de Leite Humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

Em Tubarão, foi implantado em outubro de 2000, no Hospital Nossa Senhora da Conceição.

10 - Banco de Leite Humano Sr. Klaus Schumacher.

Implantado no Hospital Rio Negrinho, no município de Rio Negrinho, em outubro de 2000.

11 - Banco de Leite Humano do Hospital e Maternidade Jaraguá.

Em Jaraguá do Sul, está em funcionamento desde setembro de 2007.

12 - Banco de Leite Humano do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Localizado em Itajaí, no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

13 - Banco de Leite Humano do Hospital Hélio Anjos Ortiz.

Localizado no município Curitibaanos, iniciou seu funcionamento em março de 2015.

### Paraná

1 - Banco de Leite Humano Maria Lucilia Monti Magalhães.

Localizado no Hospital Universitário de Londrina - UEL, foi implantado em novembro de 1988.

(Centro de Referência Estadual)

2 - Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Localizado em Curitiba, está em funcionamento desde 1978.

3 - Banco de Leite Humano do Hospital da Criança Prefeito João Vargas de Oliveira.

Em Ponta Grossa, foi implantado em 1985.

4 - Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Regional de Maringá.

Implantado em março de 1997.

5 - Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.  
Em funcionamento desde dezembro de 1998.

6 - Banco de Leite Humano do Hospital Universitário do Oeste do Paraná.  
Em Cascavel.

7 - Banco de Leite Humano de Foz do Iguaçu.

8 - Banco de Leite Humano Dr. Jorge Nisiide.

Implantado no Hospital Bom Jesus, em Toledo, em março de 2007.

9 - Banco de Leite Humano do Hospital da Providência.

Implantado em outubro de 2011, em Apucarana.

10 - Banco de Leite Humano Hospital São Vicente de Paulo.

Foi implantado em junho de 2013, no município de Guarapuava.

## REGIÃO SUDESTE

### São Paulo

1 - Banco de Leite Humano Anália Ribeiro Heck. - 2º BLH do Brasil.

Localizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto, foi implantado em maio de 1976. (Centro de Referência Estadual)

2 - Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros.

Implantado em novembro de 1988, na cidade de São Paulo. (Centro de Referência Estadual)

3 - Banco de Leite Humano do Hospital do Servidor Público Estadual.

Implantado em 1967, em São Paulo.

4 - Banco de Leite Humano do Hospital Padre Albino.

Implantado em novembro de 1981, está localizado em Catanduva.

5 - Banco de Leite Humano de Marília - BLH Dr. Cleyde Moerbeck Casadei.

Implantado na Prefeitura Municipal de Marília - SMS, em junho de 1984.

6 - Banco de Leite Humano de Bauru.

7 - Banco de Leite Humano da Santa Casa de Jaú.

8 - Banco de Leite Humano de Sorocaba.

Implantado no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, em maio de 1985.

9 - Banco de Leite Humano de Presidente Prudente.

10 - Banco de Leite Humano da Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha.

Implantado no Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva, em São Paulo, em março de 1988.

- 11 - Banco de Leite Humano do Hospital Israelita Albert Einstein.  
Localizado em São Paulo, está em funcionamento desde dezembro de 1988.
- 12 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional Sul.  
Em São Paulo, está em funcionamento desde maio de 1990.
- 13 - Banco de Leite Humano Maria Garcez de Queiroz.
- 14 - Banco de Leite Humano de Campinas - Centro de Lactação.  
Implantado na Maternidade de Campinas, em fevereiro de 1993.
- 15 - Banco de Leite Humano Dr. Francisco Monclar dos Santos.  
Implantado no Centro de Saúde Dr. Francisco Monclar dos Santos, em Osvaldo Cruz, em julho de 1993.
- 16 - Banco de Leite Humano de São Sebastião.  
Implantado na Prefeitura Municipal de São Sebastião, em 1994.
- 17 - Banco de Leite Humano do Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence.  
Localizado em São José dos Campos, foi implantado em outubro de 1995.
- 18 - Banco de Leite Humano de Ourinhos.  
Implantado na Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos, em setembro de 1996.
- 19 - Banco de Leite Humano de Jundiaí.  
Implantado em junho de 1998, no Hospital Universitário - FMJ, em Jundiaí.
- 20 - Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade Interlagos Waldemar Seyssel-Arrelia.  
Localizado em São Paulo, foi implantado no Hospital Maternidade Interlagos, em outubro de 1998.
- 21 - Banco de Leite Humano do Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo.  
Implantado em junho de 1999.
- 22 - Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da USP.  
Em São Paulo, foi implantado em agosto de 1999.
- 23 - Banco de Leite Humano do Conjunto Hospitalar do Mandaqui.
- 24 - Banco de Leite Humano do Hospital e Maternidade Santa Joana.  
Localizado em São Paulo, funcionou como Posto de Coleta de 1996 a 1999. Em janeiro de 2000, foi inaugurado como Banco de Leite.
- 25 - Banco de Leite Humano do Hospital Geral de Itapeçerica da Serra.  
Implantado em março de 2000.
- 26 - Banco de Leite Humano de Taubaté.  
Localizado na Casa da Criança, foi implantado em maio de 2000.
- 27 - Banco de Leite Humano do Hospital Municipal de Peruíbe.

Localizado na Unidade Hospitalar de Peruíbe, está em funcionamento desde junho de 2000.

28 - Banco de Leite Humano Municipal de Guarulhos.

Implantado em setembro de 2000, no Hospital Municipal da Criança, em Guarulhos.

29 - Banco de Leite Humano de Votuporanga.

Implantado na Prefeitura do Município de Votuporanga, em dezembro de 2000.

30 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Cotia - SECONCI-SP.

Localizado no município de Cotia, foi inaugurado em 2000 e passou para a gestão estadual em 2008.

31 - Banco de Leite Humano Dr. Olindo de Luca.

Localizado na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira, foi implantado em fevereiro de 2001.

32 - Banco de Leite Humano de Itapira.

Implantado no Hospital Municipal de Itapira, em março de 2001.

33 - Banco de Leite Humano do Hospital Municipal e Maternidade Amador Aguiar.

Localizado em Osasco, foi implantado em março de 2001.

34 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Assis.

Implantado em junho de 2001.

35 - Banco de Leite Humano José Eduardo Ungari.

Implantado em junho de 2001, na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos.

36 - Banco de Leite Humano do Hospital Geral Vila Penteado.

Localizado no Hospital Geral de Vila Penteado Dr. José Pangella, em São Paulo, foi implantado em outubro de 2001.

37 - Banco de Leite Humano Marineuza Nunes de Souza.

Implantado em outubro de 2001, no Hospital das Clínicas da UNESP, em Botucatu.

38 - Banco de Leite Humano Dona Maria Lúcia Alckimin.

Localizado no Hospital Estadual Mário Covas de Santo André, está em funcionamento desde fevereiro de 2003.

39 - Banco de Leite Humano do Hospital do Campo Limpo.

Implantado em novembro de 2003, em São Paulo.

40 - Banco de Leite Humano do Hospital Alípio Correa Netto.

41 - Banco de Leite Humano do Hospital Geral de Pedreira.

Implantado em novembro de 2004, em São Paulo.

42 - Banco de Leite Humano do CAISM - UNICAMP.

Localizado no Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher - Universidade Estadual de

Campinas, está em funcionamento desde novembro de 2004.

43 - Banco de Leite Humano da Santa Casa de Franca.

Implantado em abril de 2005, em Franca.

44 - Banco de Leite Humano Maria Gessy Cardoso Ribeiro.

Implantado no Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba - Domingos José Aldrovandi, em maio de 2006.

45 - Banco de Leite Humano Rede D'OR São Luiz S/A - Unidade Itaím.

Localizado em São Paulo, foi implantado em julho de 2006.

46 - Banco de Leite Humano Maria Aparecida Polastri Hartung.

Localizado na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro, desde agosto de 2006.

47 - Banco de Leite Humano de Araçatuba.

Localizado no Hospital Municipal da Mulher Dr. João Luiz de Jesus Rosseto, em Aracatuba, foi implantado em setembro de 2006.

48 - Banco de Leite Humano Keiko Miyasaki Teruya.

Implantado no Hospital Guilherme Álvaro, em Santos, está em funcionamento desde novembro de 2006.

49 - Banco de Leite Humano Rede D'OR São Luiz S/A - Unidade Anália Franco.

Em São Paulo, foi implantado em julho de 2008.

50 - Banco de Leite Humano São José do Rio Preto.

Implantado na Prefeitura Municipal de Saúde e Higiene de São José do Rio Preto, em outubro de 2008.

51 - Banco de Leite Humano Maria Aparecida Pinheiro.

Implantado no Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein, em Santo André, em junho de 2009.

52 - Banco de Leite Humano do Hospital Ipiranga.

Em São Paulo.

53 - Banco de Leite Humano da UNIFESP.

Em funcionamento no Hospital São Paulo, em São Paulo.

54 - Banco de Leite Humano da Santa Casa de Penapolis.

Implantado na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Penapolis.

55 - Banco de Leite Humano de Mogi das Cruzes.

Localizado no Hospital Nossa Senhora Aparecida, da Santa Casa de Misericórdia de Mogi das Cruzes. Implantado em junho de 2013.

56 - Banco de Leite Humano do Hospital Municipal de Barueri.

Localizado no Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran.

57 - Banco de Leite Humano da Santa Casa de São Paulo - Hospital Central São Paulo.

Implantado em janeiro de 2014.

### Rio de Janeiro

1 - Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira - BLH IFF.

Localizado no Rio de Janeiro, foi implantado em outubro de 1943. 1º BLH do Brasil. (Centro de Referência Nacional)

2 - Banco de Leite Humano Zuleika Nunes de Alencar.

Implantado no Hospital Maternidade Fernando Magalhães, no Rio de Janeiro, em dezembro de 1985.

3 - Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade Herculano Pinheiro.

Implantado em maio de 1997, no Rio de Janeiro.

4 - Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade Alexander Fleming.

Localizado no Rio de Janeiro, está em funcionamento desde fevereiro de 1998.

5 - Banco de Leite Humano do Hospital São João Batista.

No município de Volta Redonda, foi implantado em junho de 2000.

6 - Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade Carmela Dutra.

Localizado no Rio de Janeiro, está em funcionamento desde outubro de 2000.

7 - Banco de Leite Humano da Maternidade Escola da UFRJ.

Localizado no Rio de Janeiro, foi implantado em agosto de 2000 e reinaugurado em junho de 2009.

8 - Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade Nova Friburgo.

Localizado em Nova Friburgo, está em funcionamento desde dezembro de 2001.

9 - Banco de Leite Humano do Hospital Unimed Petrópolis.

Implantado em agosto de 2003, em Petrópolis.

10 - Banco de Leite Humano do Hospital dos Plantadores de Cana.

Localizado em Campos dos Goytacazes, está em funcionamento desde setembro de 2004.

11 - Banco de Leite Humano do Núcleo Perinatal.

No Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, no Rio de Janeiro, foi implantado em agosto de 2006.

12 - Banco de Leite Humano Nutricionista Gilsara do Bonfim Santos.

Implantado no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, em Duque de Caxias, em agosto de 2007.

13 - Banco de Leite Humano do Hospital Central do Exército - BLH HCE.

Implantado em janeiro de 2008, no Rio de Janeiro.

14 - Banco de Leite Humano da Maternidade Leila Diniz.

Implantado no Hospital Municipal Lourenço Jorge, no Rio de Janeiro, em 2008.

15 - Banco de Leite Humano Profa. Heloísa Helena Laxe de Paula.

Localizado no Hospital Universitário Antonio Pedro - UFF, em Niteroi.

16 - Banco de Leite Humano Maria Leonor Inocencio Soares.

No Hospital Estadual Rocha Faria, Rio de Janeiro.

17 - Banco de Leite Humano do Hospital Federal dos Servidores do Estado.

No Rio de Janeiro.

### Minas Gerais

1 - Banco de Leite Humano da Maternidade Odete Valadares.

Em Belo Horizonte, funcionando desde outubro de 1986. (Centro de Referência Estadual)

2 - Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas de Uberlândia - UFU.

Implantado em 1990.

3 - Banco de Leite Humano de Juiz de Fora.

Implantado na Secretaria Municipal de Saúde de Juíz de Fora, em maio de 1991.

4 - Banco de Leite Humano de Uberaba.

Localizado no Centro de Atendimento Integral à Saúde da Mulher - CAISM, está em funcionamento desde abril de 2000.

5 - Banco de Leite Humano de Varginha.

Funcionando no Hospital Regional do Sul de Minas, em Varginha, desde maio de 2003.

6 - Banco de Leite Humano de Araxá.

Implantado em novembro de 2003, na Fundação de Assistência à Mulher Araxaense (FAMA).

7 - Banco de Leite Humano - Hospital São Sebastião.

Implantado ne Casa de Caridade de Viçosa - Hospital São Sebastião, desde março de 2005.

8 - Banco de Leite Humano Rotary da Amizade.

Implantado na Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto, em dezembro de 2005.

9 - Banco de Leite Humano Maria Augusta Resende Barbosa.

Implantado na Maternidade Pública de Betim Haydé Espejo Conroy, em maio de 2007.

10 - Banco de Leite Humano do Hospital Aroldo Tourinho.

Em Montes Claros.

11 - Banco de Leite Humano Elza Murad Avayou.

Implantado em Lavras, em março de 2012.

12 - Banco de Leite Humano do Hospital Municipal Senhora Santana.  
Implantado em março de 2012, em Brasília de Minas.

### Espírito Santo

1 - Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - UFES.  
Implantado em agosto de 1994, em Vitória. (Centro de Referência Estadual)

2 - Banco de Leite Humano da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.  
Implantado em 1988.

3 - Banco de Leite Humano do Hospital da Polícia Militar do Espírito Santo.  
Em Vitória, implantado em julho de 1989.

4 - Banco de Leite Humano do Hospital Dr. Dório Silva.  
Implantado em março de 1998, no município de Serra.

5 - Banco de Leite Humano Madre Gertrudes de São José.  
Implantado no Hospital Maternidade São José, em Colatina, em outubro de 2001.

6 - Banco de Leite Humano Edson Rebelo Moreira.  
Em funcionamento no Hospital Evangélico de Cachoeira de Itapemirim - HECI.

7 - Banco de Leite Humano do Hospital Infantil e Maternidade Dr. Alzir Bernardino Alvez.  
Em funcionamento desde fevereiro de 2006, em Vila Velha.

## REGIÃO CENTRO-OESTE

### Mato Grosso do Sul

1 - Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - UFMS.  
(Centro de Referência Estadual)

Implantado em março de 1995, em Campo Grande  
2- Banco de Leite Humano Dr. João Aprígio.  
Localizado na Maternidade Cândido Mariano, em Campo Grande, desde março 2002.

2 - Banco de Leite Humano Irmã Maria José Machado.  
Implantado em outubro de 2004, na Santa Casa de Campo Grande.

3 - Banco de Leite Humano Hilda Bergo Duarte.  
Em funcionamento no Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, em Dourados, desde fevereiro de 2008.

4 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul.  
Em funcionamento desde novembro de 2011, em Campo Grande.

### Mato Grosso

- 1 - Banco de Leite Humano Dr. José de Faria Vinagre. (Centro de Referência Estadual)  
Localizado no Hospital Geral Universitario de Cuiabá, foi implantado em setembro de 2001.
- 2 - Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Júlio Muller - UFMT.  
Implantado em outubro de 2003, em Cuiabá.
- 3 - Banco de Leite Humano de Rondonópolis.  
Implantado em dezembro de 2012, na Santa Casa de Rondonópolis.

### Goiás

- 1 - Banco de Leite Humano do Hospital Materno Infantil de Goiânia. (Centro de Referência Estadual)  
Implantado em fevereiro de 1988, em Goiânia.
- 2 - Banco de Leite Humano Elaine Miriam de Oliveira.  
Implantado no Hospital Municipal Jamel Cecílio, em Anápolis, em 1987.
- 3 - Banco de Leite Humano de Planaltina GO.  
Em Planaltina, funciona desde abril de 2001.
- 4 - Banco de Leite Humano da Maternidade Nascer Cidadão.  
Em Goiania.
- 5 - Banco de Leite Humano Dona Edna Cupertino.  
Localizado na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, desde março de 2007.

### Distrito Federal

- 1 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Taguatinga - BLH HRT.  
Implantado em setembro de 1978. (Centro de Referência do Distrito Federal)
- 2 - Banco de Leite Humano do Hospital Materno Infantil de Brasília - BLH HMIB.  
Implantado em julho de 1984.
- 3 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Ceilândia - BLH HRC  
Implantado em 1984.
- 4 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Planaltina - BLH HRP.  
Implantado em 1984.
- 5 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional do Gama - BLH HRG.  
Implantado em março de 1987 .
- 6 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Brazlândia - BLH HRBz.  
Implantado em 1987.

7 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Sobradinho - BLH HRS.

Implantado em 1991.

8 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional da Asa Norte - BLH HRAN.

Implantado em outubro de 1992.

9 - Banco de Leite Humano do Hospital Universitário de Brasília - UNB.

Implantado em 1992.

10 - Banco de Leite Humano do Hospital das Forças Armadas.

Implantado em 1999.

11 - Banco de Leite Humano do Hospital Santa Lúcia.

Implantado em 1999.

12 - Banco de Leite Humano do Hospital Anchieta.

Implantado em 2003.

13 - Banco de Leite Humano do Hospital Brasília.

Implantado em abril de 2005.

14 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Santa Maria - BLH HRSM.

Implantado em fevereiro de 2010.

15 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Paranoá.

Implantado em maio de 2011, funcionou anteriormente como Posto de Coleta de Leite Humano

## REGIÃO NORDESTE

### Alagoas

1 - Banco de Leite Humano Dr. Carlos Roberto C. Perdigão. (Centro de Referência Estadual)

Implantado na Maternidade Escola Santa Monica, em Maceio, em agosto de 1987.

2 - Banco de Leite Humano da Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos.

Funcionando desde outubro de 1996.

3 - Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - UFAL.

Implantado em março de 2002, em Maceió.

4 - Banco de Leite Humano Ivete França Lima.

Em funcionamento desde outubro de 2008, no Hospital Regional de Arapiraca.

5 - Banco de Leite Humano Dra. Kátia Born.

Implantado em outubro de 2008, no Hospital Regional Santa Rita e Maternidade Santa Olimpia, no município de Palmeira dos Índios.

### Bahia

1 - Banco de Leite Humano do Hospital Geral Cleriston Andrade. (Centro de Referência Estadual)

Localizado em Feira de Santana, está em funcionamento desde novembro de 1987. 2- Banco de Leite Humano do Hospital Manoel Novaes.

Funcionando desde julho de 2000, em Itabuna.

3 - Banco de Leite Humano do Hospital Esaú Matos.

Localizado em Vitória da Conquista, está em funcionamento desde setembro de 2004.

4 - Banco de Leite Humano do IPERBA.

Implantado em agosto de 2009, no Instituto de Perinatologia da Bahia - IPERBA, em Salvador.

5 - Banco de Leite Humano do Hospital da Mulher Inácia Pinto dos Santos.

Em Feira de Santana.

6 - Banco de Leite Humano da Maternidade Climério de Oliveira.

Em Salvador.

### Ceará

1 - Banco de Leite Humano do Hospital Geral Dr. Cesar Calls. (Centro de Referência Estadual)  
Implantado em agosto de 1995, em Fortaleza.

2 - Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - UFC - BLH MEAC.  
Implantado em março de 1988, em Fortaleza.

3 - Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade Jesus Maria José.

Implantado em maio de 2001, em Quixadá.

4 - Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade São Vicente de Paulo.

Funcionando no município de Barbalha, desde fevereiro de 2004.

5 - Banco de Leite Humano do Hospital Albert Sabin.

Em Fortaleza.

6 - Banco de Leite Humano do Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda.

Localizado no Hospital Municipal João Elísio de Holanda, em Maracanaú.

7 - Banco de Leite Humano do Hospital Municipal São Lucas.

Funcionando desde julho de 2010, em Juazeiro do Norte.

8 - Banco de Leite Humano Hospital Geral de Fortaleza.

Em funcionamento desde outubro de 2012.

9 - Banco de Leite Humano Hospital Regional Norte.

Inaugurado em 30 de setembro de 2013, no município de Sobral.

### Maranhão

1 - Banco de Leite Humano do Hospital e Maternidade Marly Sarney. (Centro de Referência Estadual)

Em funcionamento desde abril de 1988, em São Luis. 2- Banco de Leite Humano do Hospital 2 - Universitário da UFMA.

Implantado no Hospital Universitário do Maranhão, em São Luis, em dezembro de 1999.

3 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz.

Implantado em novembro de 2001, no município de Imperatriz.

4 - Banco de Leite Humano Dr. Fernando Vieira Chaves.

Funcionando desde julho de 2005, no Hospital Municipal Materno Infantil Sinhá Castelo, em Caxias.

### Paraíba

1 - Banco de Leite Humano Anita Cabral - BLHANC. (Centro de Referência Estadual)

Implantando em 1987, no Complexo de Saúde Cruz das Armas, em João Pessoa.

2 - Banco de Leite Humano Josefa Garcia Rolim.

Implantando em novembro de 1988, no Hospital Regional de Cajazeiras.

3 - Banco de Leite Humano Dra. Vilani Kehrle.

Localizado na Maternidade Dr. Peregrino Filho, em Patos, e funcionando desde dezembro de 1988.

4 - Banco de Leite Humano Dr. Virgílio Brasileiro.

Localizado no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida - ISEA, em Campina Grande, está em funcionamento desde outubro de 1996.

5 - Banco de Leite Humano Dr<sup>a</sup> Zilda Arns.

Implantado em setembro de 2000, no Instituto Cândida Vargas, em João Pessoa.

6 - Banco de Leite Humano Merijane Claudino da Silva.

Funcionando desde junho de 2010, no Complexo de Saúde do Município de Guarabira.

### Pernambuco

1- Banco de Leite Humano e Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno do IMIP. (Centro de Referência Estadual)

Implantado em abril de 1987, está localizado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP, em Recife.

2 - Banco de Leite Humano Dra. Sônia Bechara.

Começou a funcionar em dezembro de 1991, no Hospital Agamenon Magalhães, em Recife.

3 - Banco de Leite Humano do CISAM/UPE - AME

Funcionando desde setembro de 1995, no Centro Integrado de Saúde Amauri de Medeiros, em Recife.

4 - Banco de Leite Humano Enfermeira Tereza Cristina de Andrade.

Implantado em novembro de 1996, no Hospital Barão de Lucena, em Recife.

5 - Banco de Leite Humano Biama.

Localizado no Hospital Dom Malam, em Petrolina, está em funcionamento desde 1998.

6 - Banco de Leite Humano Jesus Nazareno.

Implantado em dezembro de 2007, no Hospital Jesus Nazareno, em Caruaru.

7 - Banco de Leite Humano da Maternidade Professor Bandeira Filho.

Começou a funcionar em agosto de 2009, na Maternidade Professor Bandeira Filho, em Recife.

8 - Banco de Leite Humano do Hospital das Clínicas de Pernambuco - UFP.

Em Recife.

9 - Banco de Leite Humano Gracinda de Oliveira.

Localizado no Hospital de Ávila, em Recife.

### Piauí

1 - Banco de Leite Humano da Maternidade Dona Evangelina Rosa - BLH MDER. (Centro de Referência Estadual)

Localizado na Maternidade Dona Evangelina Rosa, em Teresina, está funcionando desde dezembro de 1987.

2 - Banco de Leite Humano da Maternidade Marques Bastos - BLH SPMIP.

Implantado em outubro de 2001, no município de Parnaíba.

### Rio Grande do Norte

1 - Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Januário Cicco - UFRN. (Centro de Referência Estadual)

O BLH MEJC começou a funcionar em maio de 1996, em Natal.

2 - Banco de Leite Humano do Hospital Dr. José Pedro Bezerra.

Implantado em agosto de 1997, em Natal.

3 - Banco de Leite Humano do Hospital Central Coronel Pedro Germano.

Funciona desde novembro de 2002, em Natal.

4 - Banco de Leite Humano do Mossoró.

Funcinando no Centro de Saúde Reprodutiva de Mossoró.

5 - Banco de Leite Humano de Caicó.

Localizado na Fundação Hospitalar Dr. Carlindo Dantas.

6 - Banco de Leite Humano Maternidade do Divino Amor.

Está em funcionamento desde agosto de 2011, no Hospital Maternidade do Divino Amor, em Parnamirim.

### Sergipe

1 - Banco de Leite Humano Marly Sarney. (Centro de Referência Estadual)

Inaugurado em maio de 1988, na Maternidade Hildete Falcão Baptista, em Aracaju. Em 2013, passou a pertencer a Maternidade Nossa Senhora de Lourdes.

2 - Banco de Leite Humano Irmã Rafaela Pepel.

Implantado em agosto de 2005, em Itabaiana, no Hospital e Maternidade São José.

3 - Banco de Leite Materno Zóed Bittencourt.

Localizado na Maternidade Zacarias Júnior, em Lagarto, foi implantado em 2006.

## REGIÃO NORTE

### Acre

1 - Banco de Leite Humano da Maternidade Bárbara Heliodora. (Centro de Referência Estadual)

Implantado em dezembro de 2001, em Rio Branco.

### Amazonas

1 - Banco de Leite Humano da Maternidade de Referência Ana Braga. (Centro de Referência Estadual)

Localizado na Maternidade Ana Braga, em Manaus, está em funcionamento desde outubro de 2004.

2 - Banco de Leite Humano Fesinha Anzoategui.

Em Manaus, está em funcionamento desde agosto de 2010, no Instituto da Mulher Dona Lindú.

3 - Banco de Leite Humano da Galileia.

Na Maternidade Azilda da Silva Marreiro, em Manaus, foi implantado em setembro de 2011.

### Amapá

1 - Banco de Leite Humano do Hospital da Mulher Mãe Luzia. (Centro de Referência Estadual)  
Localizado em Macapá, está em funcionamento desde outubro de 2002.

### Pará

1 - Banco de Leite Humano João Aprígio Guerra de Almeida. (Centro de Referência Estadual)  
Funcionando na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, em Belém.

2 - Banco de Leite Humano do Hospital Municipal de Santarém.  
Funcionando desde março de 1988, em Santarém.

3 - Banco de Leite Humano Maria Eunice Begot da Silva Dantas.  
Implantado no Hospital Santo Antônio Maria Zaccaria, em Bragança, em 2006.

4 - Banco de Leite Humano Dra. Cynara Melo Souza.

5 - Banco de Leite Humano Mãe da Divina Providência.  
Implantado em maio de 2015 no Hospital Divina Providência, em Marituba.

### Rondônia

1 - Banco de Leite Humano Santa Ágata. (Centro de Referência de Rondônia)  
Localizado no Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, em Porto Velho, foi implantado em dezembro de 2004.

### Roraima

1 - Banco de Leite Humano Dra Marilurdes Albuquerque. (Centro de Referência Estadual)  
Localizado no Hospital Materno Infantil N. Sra. de Nazareth, em Boa Vista.

### Tocantins

1 - Banco de Leite Humano do Hospital e Maternidade Pública Dona Regina. (Centro de Referência Estadual)

Localizado no município de Palmas, funciona desde abril de 2002.

2 - Banco de Leite Humano do Hospital Dom Orione.  
Começou a funcionar em outubro de 2010, em Araguaína.

3 - Banco de Leite Humano do Hospital Regional Público de Gurupi.  
Inaugurado em setembro de 2013, no município de Gurupi.

## ANEXO C – DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DOS BLHS

A Figura 26 apresenta a localização dos bancos de leite humano e seus postos de coleta no território nacional, conforme rBLH-BR (2017h).

Figura 26 – Localização dos BLHs e Postos de Coleta



Fonte: rBLH-BR (2017h).

**ANEXO D – MODELO DE QUADRO RESUMO DAS INOVAÇÕES/DIFUSÕES**

Fonte	Questões										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Inovação	Dimensão	Motivo da Inovação	Como	Onde	Grau de Impacto	Grau de Novidade	Difusão Parcial/Total	Fluxo da Difusão	Canais de Difusão	Motivo dos Canais

Fonte: Adaptado de Weiland (2009).

## ANEXO E – ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA

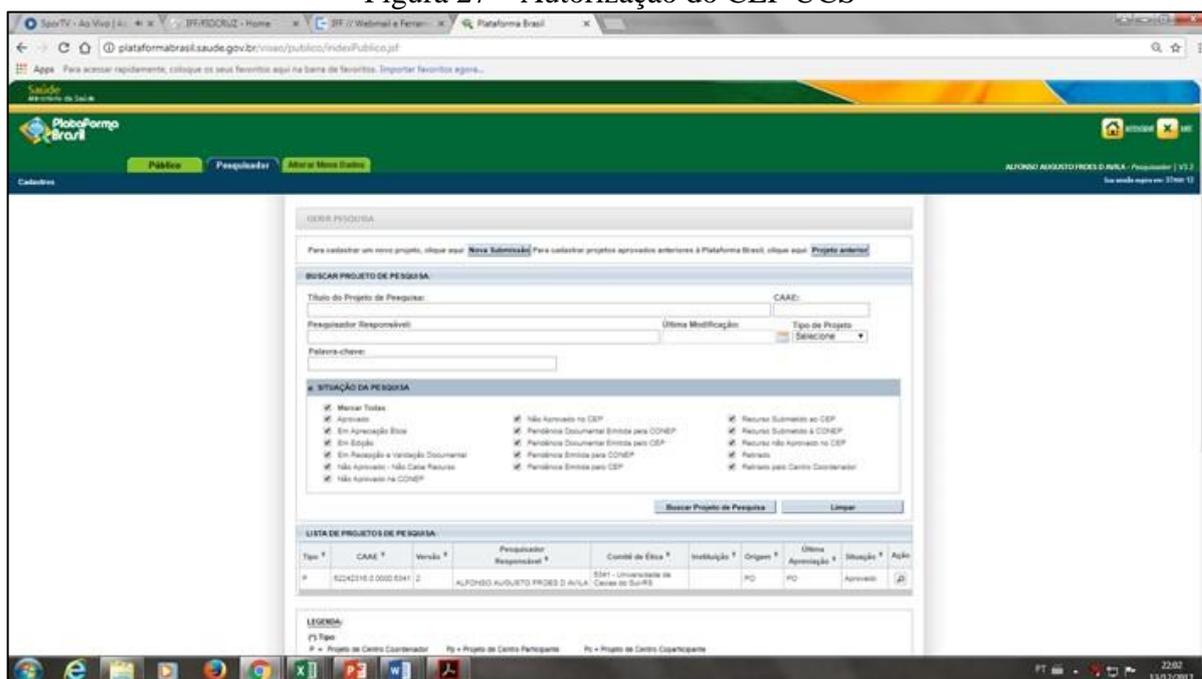
Com base em Nodari (2010), foi elaborado o seguinte roteiro de entrevistas:

- a) Como está estruturada a rBLH-BR?
- b) O Centro de Referência Nacional da rBLH-BR introduziu alguma inovação entre dezembro de 2010 e dezembro de 2015?
  - Inovação de produto (bem ou serviço)
  - Inovação de processo
  - Inovação de *marketing*
  - Inovação organizacional
- c) Por que ocorreram estas inovações (motivadores)?
- d) Como estas inovações ocorreram (P&D, aquisição)?
- e) Onde estas inovações ocorreram (setor da organização)?
- f) Estas inovações são novas ou significativamente melhoradas (radical ou incremental)?
- g) As inovações são novas para o Centro de Referência Nacional, para a rede ou para o mundo?
- h) Em relação as inovações, a difusão foi parcial ou total para a rBLH-BR
- i) Qual foi o fluxo das difusões das inovações na rBLH-BR?
- j) Quais os canais de difusão utilizados nas difusões das inovações na rBLH-BR?
- k) Por que foram utilizados estes canais de difusão?

## ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DO CEP UCS

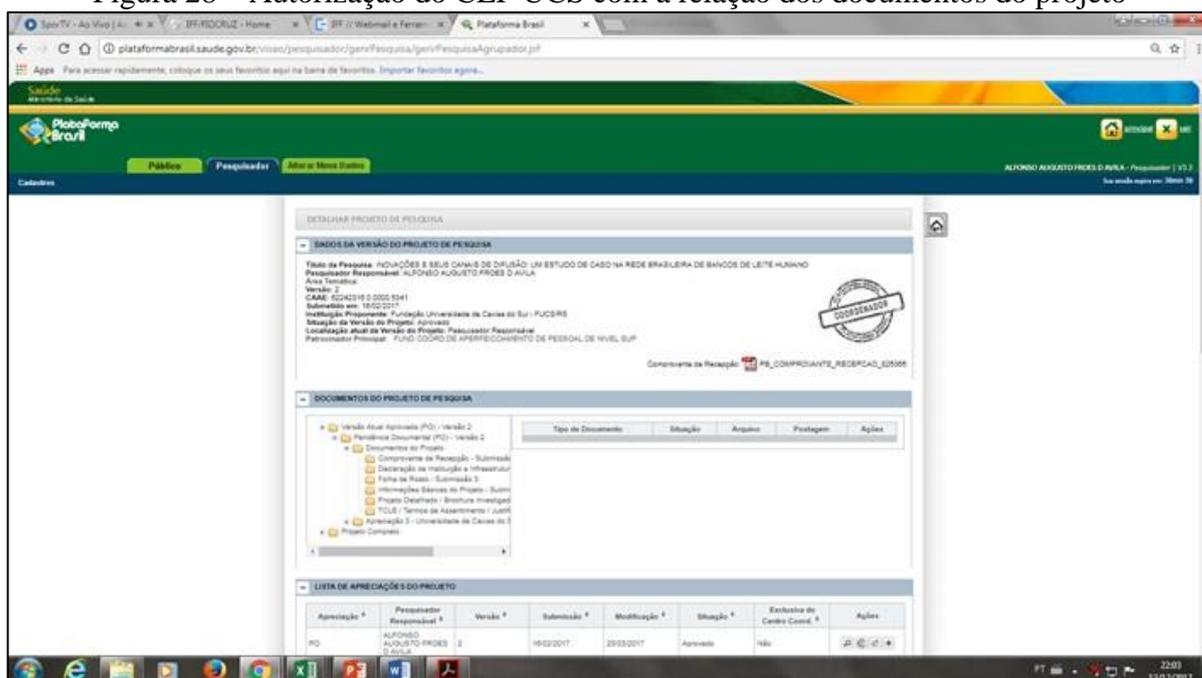
Nesta seção são expostas as Figuras 27 e 28 que apresentam a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do SUL - CEP UCS na Plataforma Brasil, atendendo todas as exigências obrigatórias para execução de uma pesquisa na área da saúde.

Figura 27 – Autorização do CEP UCS

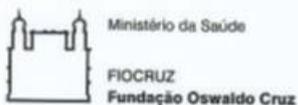


Fonte: Plataforma Brasil (2017).

Figura 28 – Autorização do CEP UCS com a relação dos documentos do projeto



Fonte: Plataforma Brasil (2017).

**ANEXO G – REGISTRO DO PROJETO DE PESQUISA NO IFF/FIOCRUZ****REGISTRO DE PROJETO**

Informamos que o projeto "Inovações e seus canais de difusão: um estudo de caso na Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano" desenvolvido por **Alfonso Augusto Fróes d'Avila** sob a orientação Pelayo Munhoz Olea foi devidamente protocolado neste Departamento sob o nº 1790/Dpq/2016.

O projeto de pesquisa só poderá ser desenvolvido após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Rio de Janeiro, 14 de outubro de 2016.



Dr<sup>a</sup>. Kátia Sydrônio  
Vice-Diretora de Pesquisa

Dr<sup>a</sup> Eni<sup>a</sup> Kátia Sydrônio  
Vice-Diretora de Pesquisa  
Met. 452765

Avenida Rui Barbosa, 716 – Flamengo – Rio de Janeiro – RJ - CEP. 22250-020  
Tel.: (21) 2554-1883 – <http://www.iff.fiocruz.br>