Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Artes Aplicadas

FACULDADE DE ARQUITETURA
UNIVERSIDADE DE LISBOA

A gestão de Identidade Visual para a melhoria da comunicação

O caso de estudo Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Mariana Martins Amaral

Orientador

Professor Doutor Daniel Raposo Martins

Professor Doutor João Vasco Matos Neves

Trabalho de Projeto apresentado à Escola Superior de Artes Aplicadas do Instituto Politécnico de Castelo Branco em associação com a Faculdade de Arquitetura da Universidade de Lisboa para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Design Gráfico, realizada sob a orientação científica do Professor Adjunto, Doutor Daniel Raposo Martins, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

maio de 2017

Composição do Júri

Presidente

Doutor Marco António Neves da Silva

Professor Auxiliar Convidado - Faculdade de Arquitetura da Universidade de Lisboa

Vogais

Doutor Carlos Miguel Lopes Rosa

Professor na Escola Superior de Design do Instituto de Artes Visuais, Design e Marketing (IADE)

Doutor Daniel Raposo Martins

Professor Adjunto da Escola Superior de Artes Aplicadas do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.

Madre Teresa de Calcutá

Dedico aos que mais amo,
que me apoiam em todos os momentos difíceis,
fazendo com que tudo seja mais fácil,
permitindo que nunca desista dos meus sonhos.

A vocês que não desistiram nunca de mim,
um obrigada muito grande!

Agradecimentos

Ao meu orientador e coorientador, Daniel Raposo Martins e João Vasco Matos Neves, por contribuírem para o meu crescimento enquanto estudante e profissional, ensinando-me o melhor que sabem para tornar todo este projeto possível.

Pelo contributo prestado ao longo do projeto, permitindo uma boa relação com a ULSCB agradeço ao arquiteto João Pires, à técnica Andreia Gil, ao técnico Nuno Roberto e ao responsável da segurança do Hospital Amato Lusitano.

Aos inquiridos que contribuíram para a realização dos vários testes, permitindo obter dados reais e fidedignos para esta investigação.

Pela disponibilidade e partilha dos meios de comunicação, por via online e correios, contribuindo para um estudo mais concreto nos estudos de caso de Identidade Visual Corporativa, agradeço à Catarina Santos, designer do projeto do Centro Hospitalar Cova da Beira; Anabela Nabiça, responsável do gabinete de comunicação e imagem da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano; Antónia Guerra, designer de comunicação do Centro Hospitalar São João; Graça Fortunas, responsável do gabinete de comunicação e marketing da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo; Helena Branco, responsável do gabinete de comunicação e marketing da Idealmed.

Aos meus pais e irmã por todo o apoio, ajuda e compreensão que tiveram ao longo de toda esta fase, permitindo que nunca desistisse e contribuindo para que crescesse ao nível pessoal e profissional.

Ao meu namorado por todo o apoio, compreensão, paciência, dedicação e amor. Por te manteres sempre ao meu lado, nos bons e nos maus momentos, nunca duvidando de mim.

Agradeço a todas as pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram para que este projeto fosse possível. E, também, aos que me tentaram derrubar, porque me tornaram mais forte para lutar e conquistar este sonho pessoal e profissional.

Um muito obrigada a todos!

Resumo

O presente projeto surge para dar resposta a lacunas existentes na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. O projeto teve como principal objetivo corrigir problemas como: incoerência gráfica e semântica, falta de contraste, ilegibilidade na comunicação da Identidade Visual Corporativa e no sistema de orientação, que comprometiam a utilização e compreensão dos seus meios de comunicação e espaços.

Em termos de metodologias não intervencionistas, foram estudadas obras de autores de referência, com o intuito de adquirir e consolidar novos conhecimentos. Para além da revisão da literatura, foi fulcral conhecer estudos de casos de situações semelhantes, tendo estes sido uma mais-valia na aquisição de conhecimentos e de uma realidade aplicada.

Com a revisão da literatura verificou-se o quanto é relevante o contributo do design para a humanização em meios hospitalares, a importância da coerência e inclusividade na comunicação visual, e o quanto é fulcral o design de informação na criação e uniformização de uma sinalética corporativa.

A investigação ativa consistiu no design da Identidade Visual e no respetivo sistema de orientação e informação. Com as bases necessárias procedeu-se ao redesign da identidade visual e da sinalética corporativa, tendo sempre em conta questões como acessibilidades, humanização, inclusividade e o público-alvo, bem como a definição de submarcas da ULSCB.

Uma outra componente não intervencionista consistiu na observação direta e, posteriormente, na implementação de testes e técnicas como desfoque da marca gráfica, Teste de Estimação da Compreensão e Teste de dimensões de placas.

O desenvolvimento desta investigação representa a melhoria da comunicação da ULSCB, nomeadamente em adequação e coerência gráfica e semântica, adequadas ao perfil de utilizador, definindo-se alguns princípios de design que assegurem a consistência e uniformização de todos os meios de identidade visual, desde a marca gráfica à sinalética.

Deste modo, conclui-se que este projeto contribuiu, de forma positiva para que a comunicação corporativa da ULSCB passasse a estar de acordo com os seus valores, sua missão, posicionamento e conceito que a entidade pretende transmitir.

Palavras-Chave

Design Gráfico, Identidade Visual Corporativa, Sinalética Corporativa, Humanização, Inclusividade.

Abstract

The present project comes to give answer to same existent falls in Local Health Unit of Castelo Branco. This Project had as principal object to correct same problems like: graphic and semantic incoherence, lack of contrast, illegibility in corporate communication and guidance system, which compromised the use and understanding of its communication and spaces.

In terms of non-interventionist methodologies, the works of reference authors were studied in order to acquire and consolidate new knowledge. In addition to the literature review, it was crucial to know case studies of similar situations, which were an added value in the acquisition of knowledge and an applied reality.

With the literature review, it was verified the relevance of the contribution of design to humanization in hospital settings, the importance of consistency and inclusiveness in visual communication, and the importance of information design in the creation and standardization of corporate signage.

Active investigation consisted of the design of the Visual Identity and its orientation and information system. With the necessary bases, the redesign of the visual identity and corporate signage was carried out, always taking into account issues such as accessibility, humanization, inclusiveness and the target audience, as well as the definition of ULSCB sub-brands.

Another non-interventionist component consisted of direct observation and later in the implementation of tests and techniques such as graphic mark distort, Comprehension Estimation Test and Plate Dimension Test.

The development of this investigation represents the improvement of the communication of the ULSCB, namely in the adequacy and coherence of graphics and semantics, appropriate to the user profile, defining some design principles that ensure the consistency and uniformity of all means of visual identity, from the Mark to the signage.

In this way, we conclude that this project contributed positively so that the corporate communication of the ULSCB happened to be in agreement with its values, its mission, position and concept that the entity intends to transmit.

Keyword

Graphic Design, Corporate Visual Identity, Corporate Signage, Humanization, Inclusivity.

Índice

1. Introdução 1
1.1. Contexto do Projeto 3
1.2. Questões de Partida 3
1.3. Objetivos 4
1.3.1 Objetivos Gerais 4
1.3.2. Objetivos Específicos 4
1.4. Argumento da Investigação 5

2. Metodologia da Investigação 7

3. Estado da Arte 15
3.1. O contributo do design para a humanização em meios hospitalares 17
3.1.1. Caraterização dos Públicos 17
3.1.2. Acessibilidade 20
3.1.3. Contributos do design inclusivo 22
3.2. A importância da coerência e inclusividade na comunicação visual 24
3.2.1 Identidade Visual Corporativa 27
3.2.1.1. Marca 28
3.2.1.2. Símbolo 31
3.2.1.3. Tipografia Corporativa 31
3.2.1.4. Cor Corporativa 32
3.2.1.5. Sistemas e Códigos de Cores 34
3.2.1.5.1. Sistema ColorADD 34
3.2.1.5.2. Código Feelipa 35
3.2.2. Estacionário 36
3.2.3. Aplicações da marca gráfica 37
3.2.4. Layout de Folhetos, Cartazes e Boletim Informativo Mensal 37
3.2.5. Website e sistemas de intranet 38
3.2.6. Manual de Normas da Identidade Visual 39
3.3. Sistema de informação e orientação 40
3.3.1. Importância do Design de Informação 41
3.3.2. Wayfinding e Wayshowing 42
3.3.3. Sinalética Corporativa 44
3.3.4. Ferramentas Wayfinding 45
3.3.4.1. Complexidade do Espaço 47
3.3.4.1.1. Sinalização 48

3.3.4.1.2. Elementos de Sinalização 49
3.3.4.1.3. Suportes analógicos 51
3.3.4.2. Elementos Projetuais 52
3.3.4.2.1. Categoria da Sinalética 52
3.3.4.2.1.1. Sinalética de Identificação 53
3.3.4.2.1.2. Sinalética de Direção 54
3.3.4.2.1.3. Sinalética de Orientação 54
3.3.4.2.1.4. Sinalética de Regulamentação 55
3.3.4.2.2. Pictogramas 56
3.3.4.2.2.1. Símbolos 58
3.3.4.2.2.2. Setas 59
3.3.4.3. Caraterísticas dos Elementos Projetuais 59
3.3.4.3.1. Tipografia nos Sistemas de Orientação 60
3.3.4.3.2. Cor nos Sistemas de Orientação 61
3.3.4.3.3. Posicionamento nos Sistemas de Orientação 63
3.3.4.3.4. Legibilidade nos Sistemas de Orientação 64
3.3.4.3.5. Codificação de Informação nos sistemas de orientação 65
3.3.5. Normalização nos Sistemas de Informação e Orientação 66
3.3.6. Sistemas de Informação e Orientação nas Áreas de Saúde 67

4. Investigação Não Intervencionista 71

4.1. Estudo de Casos 73
4.1.1. Identidade Visual Corporativa 73
4.1.1.1. Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E. 73
4.1.1.1.1. Contextualização 73
4.1.1.1.2. Marca Gráfica 74
4.1.1.1.2.1. Símbolo 75
4.1.1.1.2.2. Tipografia Corporativa 75
4.1.1.1.2.3. Cores Corporativas 76
4.1.1.1.3. Comunicação Corporativa 76
4.1.1.2. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. 77
4.1.1.2.1. Contextualização 77
4.1.1.2.2. Marca Gráfica 77
4.1.1.2.2.1. Símbolo 78
4.1.1.2.2.2. Tipografia Corporativa 79
4.1.1.2.2.3. Cores Corporativas 80
4.1.1.2.3. Comunicação Corporativa 81
4.1.1.3. Idealmed, SGPS 83
4.1.1.3.1. Contextualização 83

4.1.1.3.2. Marca Gráfica 83
4.1.1.3.2.1. Símbolo 84
4.1.1.3.2.2. Tipografia Corporativa 84
4.1.1.3.2.3. Cores Corporativas 85
4.1.1.3.3. Comunicação Corporativa 85
4.1.1.4. Centro Hospitalar de São João, E.P.E. 87
4.1.1.4.1. Contextualização 87
4.1.1.4.2. Marca Gráfica 87
4.1.1.4.2.1. Símbolo 89
4.1.1.4.2.2. Tipografia Corporativa 89
4.1.1.4.2.3. Cores Corporativas 90
4.1.1.4.3. Comunicação Corporativa 91
4.1.1.5. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. 95
4.1.1.5.1. Contextualização 95
4.1.1.5.2. Marca Gráfica 95
4.1.1.5.2.1. Símbolo 96
4.1.1.5.2.2. Tipografia Corporativa 96
4.1.1.5.2.3. Cores Corporativas 97
4.1.1.5.3. Comunicação Corporativa 98
4.1.2. Sistemas de Informação e Orientação 99
4.1.2.1. Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E. 99
4.1.2.1.1. Contextualização 99
4.1.2.1.2. Sistema Pictográfico 100
4.1.2.1.3. Sistema Modular 101
4.1.2.1.4. Sistema Tipográfico 102
4.1.2.1.5. Sistema Cromático 102
4.1.2.1.6. Aplicações do Sistema de Informação e Orientação 104
4.1.2.2. Hospital CUF Porto 105
4.1.2.2.1. Contextualização 105
4.1.2.2.2. Sistema Pictográfico 105
4.1.2.2.3. Sistema Modular 106
4.1.2.2.4. Sistema Tipográfico 108
4.1.2.2.5. Sistema Cromático 108
4.1.2.2.6. Aplicações do Sistema de Informação e Orientação 109
4.1.2.3. Hospital Samaritano - São Paulo 110
4.1.2.3.1. Contextualização 110
4.1.2.3.2. Sistema Pictográfico 111
4.1.2.3.3. Sistema Modular 112
4.1.2.3.4. Sistema Tipográfico 112

4.1.2.3.5. Sistema Cromático 113
4.1.2.3.6. Aplicações do Sistema de Informação e Orientação 113
4.1.2.4. Hospital Geral de Kent - Centro Médico Bayhealth 114
4.1.2.4.1. Contextualização 114
4.1.2.4.2. Sistema Pictográfico 115
4.1.2.4.3. Sistema Modular 115
4.1.2.4.4. Sistema Tipográfico 117
4.1.2.4.5. Sistema Cromático 117
4.1.2.4.6. Aplicações do Sistema de Informação e Orientação 118
4.1.2.5. Hospital Pediátrico de Boston 119
4.1.2.5.1. Contextualização 119
4.1.2.5.2. Sistema Pictográfico 119
4.1.2.5.3. Sistema Modular 120
4.1.2.5.4. Sistema Tipográfico 121
4.1.2.5.5. Sistema Cromático 122
4.1.2.5.6. Aplicações do Sistema de Informação e Orientação 122
4.1.3. Resultados 123
4.2. Objeto de Estudo 125
4.2.1. Hospital Amato Lusitano (HAL) 126
4.2.2. Agrupamento de Centros de Saúde Beira Interior Sul (ACES BIS) 126
4.2.3. Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Sul (ACES PIS) 126
4.2.4. Missão e Visão 126
4.2.5. Políticas da Empresa/Valores 127
4.2.6. Obrigações de Serviço Público 127
4.2.7. Objetivos da ULSCB 128
4.2.8. Projetos desenvolvidos anteriormente 128
4.3. Auditoria 129
4.3.1 Análise da Identidade Visual Corporativa da ULSCB 131
4.3.1.1. Comunicação Corporativa 133
4.3.1.2. Sistema de Orientação 134
4.3.2. Pré-Resultados 138

5. Investigação Intervencionista 141

5.1. Definição e Gestão da Marca ULSCB 143
5.1.1. Análise SWOT 143
5.1.2. Brand Personality e Arquétipos Emocionais 146
5.1.2.1. Brand Personality 146
5.1.2.2. Arquétipos emocionais 147
5.1.2.3. Comparação entre a Escala Aaker e Modelo José Martins 149

5.1.3. Arquitetura da marca 151
5.1.4. Posicionamento/conceito de marca 152
5.1.5. Método persona 158
5.2. Modelo de Identidade Corporativa Aplicado 161
5.3. Identidade Visual Corporativa 162
5.3.1. Histórico do Património Simbólico 162
5.4. Redesign da Marca Gráfica 164
5.5. Código Cromático 167
5.6. Código Tipográfico 167
5.7. Sistema global e integrado de submarcas - hospital e centros de saúde 169
5.8. Estacionário - hospital, centros de saúde e extensões de saúde 170
5.9. Comunicação Interna e Externa 173
5.10. Análise de Fluxos 175
5.11. Código Icónico 178
5.12. Sistema Modular 182
5.13. Sistema de Informação e Orientação 185

6. Apresentação dos Resultados 195
6.1. Avaliação dos Resultados 198
6.2. Resultados 200

7. Conclusões e Recomendações 217
7.1. Conclusões 217
7.2. Recomendações 223

Referências Bibliográficas 225
Bibliografia 236
Glossário 239
Apêndices 245
Apêndice A - Auditoria da Comunicação Corporativa 247
Apêndice B - Auditoria do Sistema de Informação e Orientação: Recolha Fotográfica 253
Apêndice C - Disseminação 267
Apêndice D - Teste de Estimação da Compreensão 273
Apêndice E - Teste de tamanho de placas: Recolha Fotográfica 287
Apêndice F - Sistema Icónico 289
Apêndice G - Análise de Fluxos 295

Apêndice H - Sistema de Informação e Orientação 305
Apêndice I - Teste da Compreensão 319
Apêndice J - Manual de Normas 339
Apêndice K - Projeto ULSCB Implementado: Recolha Fotográfica 389

Índice de Figuras

Figura 1 - Organograma do projeto (Fonte: Mariana Amaral) 12
Figura 2 - Gráfico Representativo das Percentagens de Jovens e Idosos em 2011 (Fonte: Censos 2011, 2012) 19
Figura 3 - Gráfico Representativo dos Tipos de Dificuldades na Realização das Atividades, 2011 (Fonte: Censos 2011, 2012) 19
Figura 4 - Gráfico Representativo dos Nível de Analfabetismo, 2011 (Fonte: Censos 2011, 2012) 20
Figura 5 - Interpretação de definições segundo o autor Raposo 2008 (Fonte: Raposo, 2008) 27
Figura 6 - Comparação entre tipografias com e sem serifa (Fonte: Mariana Amaral) 32
Figura 7 - Identificação de Cores do Sistema Coloradd (Fonte: Neiva, 2012) 35
Figura 8 - Identificação de Cores do Código Feelipa (Fonte: Pires, 2014) 36
Figura 9 - Sinal de Identificação de Gabinete do National University Hospital (Fonte: https://www.behance.net/gallery/4317259/National-University-Hospital-Signage-System) 53
Figura 10 - Sinal de Direção do National University Hospital (Fonte: https://www.behance.net/gallery/4317259/National-University-Hospital-Signage-System) 54
Figura 11 - Mapa: Elemento de Orientação do National University Hospital (Fonte: https://www.behance.net/gallery/4317259/National-University-Hospital-Signage-System) 55
Figura 12 - Sinal de Regulamentação do Royal Blackburn Hospital (Fonte: http://www.mfallon.co.uk/ebme.php) 56
Figura 13 - Pictogramas compostos pelo símbolo e informação textual aplicado no Hospital Geral de Massachusetts (Fonte: http://www.twotwelve.com/projects/massachusetts-general-hospital.html) 56
Figura 14 - Exemplo de tipografia aplicada num ambiente hospitalar (Fonte: http://www.tierneycunningham.com/hablamos.php) 60
Figura 15 - Exemplo de cores aplicadas num sistema de orientação hospitalar (Fonte: http://www.tierneycunningham.com/hablamos.php) 62
Figura 16 - Exemplo de um posicionamento de uma placa numa parede (Fonte: http://www.tierneycunningham.com/hablamos.php) 63
Figura 17 - Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Santos, 2013) 74
Figura 18 - Arquitetura da Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Mariana Amaral) 74
Figura 19 - Arquitetura Interna da Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Santos, 2013) 74
Figura 20 - Símbolo da Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Mariana Amaral) 75
Figura 21 - Família Tipográfica FoundrySterling utilizada no Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Santos, 2013) 75
Figura 22 - Logótipo da Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Mariana Amaral) 75
Figura 23 - Cores Corporativas do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Santos, 2013) 76
Figura 24 - Comunicação Corporativa do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Mariana Amaral) 77
Figura 25 - Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: ULSBA) 78
Figura 26 - Arquitetura da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: ULSBA) 78
Figura 27 - Símbolo da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral) 78
Figura 28 - Símbolos da Arquitetura da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral) 79
Figura 29 - Famílias Tipográficas utilizadas na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: ULSBA) 79
Figura 30 - Logótipo da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral) 80
Figura 31 - Cores Corporativa da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: ULSBA) 80
Figura 32 - Cores Corporativa Aplicadas nas Variantes das Marcas Gráficas da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral) 80
Figura 33 - Estacionário - Comunicação Corporativa da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral) 81
Figura 34 - Brochuras, Flyers e Folhetos - Comunicação Corporativa da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral) 82
Figura 35 - Cartazes - Comunicação Corporativa da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral) 82
Figura 36 - Marca Gráfica da Idealmed (Fonte: Idealmed) 83
Figura 37 - Marca Gráfica da Idealtower (Fonte: Idealmed) 83
Figura 38 - Símbolo da Marca Gráfica da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral) 84
Figura 39 - Logótipo da Marca Gráfica da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral) 84
Figura 40 - Cores Corporativas da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral) 85
Figura 41 - Farda da Idealmed (Fonte: Idealmed) 85
Figura 42 - Estacionário da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral) 86
Figura 43 - Exemplo de Divulgação de Evento, Certificado e Convite da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral) 86
Figura 44 - Flyers da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral) 86
Figura 45 - Elementos de Merchandising da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral) 87
Figura 46 - Marca Gráfica do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Centro Hospitalar de São João) 87
Figura 47 - Organograma do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Centro Hospitalar de São João) 88

Figura 48 - Símbolo da Marca Gráfica do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral) **89**
Figura 49 - Logótipo da Marca Gráfica do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral) **89**
Figura 50 - Tipografia Corporativa do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Centro Hospitalar de São João) **90**
Figura 51 - Tipografia Corporativa para Meios Digitais do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Centro Hospitalar de São João) **90**
Figura 52 - Cores Corporativas do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Centro Hospitalar de São João) **91**
Figura 53 - Estacionário do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral) **92**
Figura 54 - Documentos Internos do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral) **92**
Figura 55 - Conjunto de Meios de Comunicação do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral) **93**
Figura 56 - Conjunto de Meios de Comunicação do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral) **94**
Figura 57 - Conjunto de Meios de Comunicação do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral) **94**
Figura 58 - Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA) **95**
Figura 59 - Arquitetura da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA) **95**
Figura 60 - Símbolo da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA) **96**
Figura 61 - Símbolos das Marcas Gráficas da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA) **96**
Figura 62 - Comparação do Símbolos das Marcas Gráficas da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA) **96**
Figura 63 - Comparação da Tipografia Aplicada nas Marcas Gráficas da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA) **97**
Figura 64 - Cores Corporativas da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA) **97**
Figura 65 - Conjunto de Elementos do Estacionário da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA) **98**
Figura 66 - Conjunto de Elementos do Estacionário da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA) **98**
Figura 67 - Elementos de Meios de Comunicação da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA) **99**
Figura 68 - Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Santos, 2013) **99**
Figura 69 - Pictogramas DOT desenvolvidos pela AIGA (Fonte: Malta, 2013) **100**
Figura 70 - Pictogramas desenvolvidos para o Centro Hospitalar Cova da Beira por Malta, 2013 (Fonte: Malta, 2013) **100**
Figura 71 - Comparação de dois pictogramas desenvolvidos para o Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013) **101**
Figura 72 - Setas desenvolvidas para o Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013) **101**
Figura 73 - Tipologia de Placas desenvolvidas para o Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013) **101**
Figura 74 - Tipologia de Placas desenvolvidas para o Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013) **102**
Figura 75 - Sistema Tipográfico Aplicado no Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013) **102**
Figura 76 - Planta do Piso 1 - Sistema Cromático Aplicado no Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013) **103**
Figura 77 - Sistema Cromático Aplicado no Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013) **103**
Figura 78 - Sistema Cromático Aplicado no Setor 1 do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013) **103**
Figura 79 - Exemplo de Placas Suspensas no Teto do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013) **104**
Figura 80 - Exemplo de Diretórios Externos fixos no chão do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013) **104**
Figura 81 - Exemplo de Placa Diretória fixa na parede do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013) **105**
Figura 82 - Marca Gráfica do Hospital CUF Porto (Fonte: CUF) **105**
Figura 83 - Pictogramas aplicados no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF) **106**
Figura 84 - Setas aplicadas no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF) **106**
Figura 85 - Tipologia de Placas aplicadas no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF) **107**
Figura 86 - Tipologia de Placas aplicadas no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF) **107**
Figura 87 - Sistema Tipográfico aplicado no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF) **108**
Figura 88 - Sistema Cromático aplicado no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF) **109**
Figura 89 - Sistema de Informação e Orientação aplicado no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF) **109**
Figura 90 - Sistema de Informação e Orientação aplicado no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF) **110**
Figura 91 - Marca Gráfica do Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo) **110**
Figura 92 - Pictogramas Aplicados no Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo) **111**
Figura 93 - Exemplos de Pictogramas do Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo) **111**
Figura 94 - Tipologia de Placas Aplicadas no Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo) **112**
Figura 95 - Sistema Tipográfico Aplicado no Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo) **112**
Figura 96 - Sistema Cromático Aplicado no Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo) **113**
Figura 97 - Sistema de Informação e Orientação do Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo) **114**
Figura 98 - Marca Gráfica do Centro Médico Bayhealth (Fonte: Bayhealth) **114**
Figura 99 - Sistema Pictográfico Aplicado no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth) **115**
Figura 100 - Tipologia de Placas Aplicadas no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth) **116**
Figura 101 - Tipologia de Placas Aplicadas no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth) **116**
Figura 102 - Sistema Tipográfico Aplicado no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth) **117**

Figura 103 - Exemplo de um Código do Sistema Cromático Aplicado no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth) **117**
Figura 104 - Exemplo do Sistema de Informação e Orientação Aplicado no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth) **118**
Figura 105 - Exemplo do Sistema de Informação e Orientação Aplicado no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth) **118**
Figura 106 - Marca Gráfica do Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston) **119**
Figura 107 - Sistema Pictográfico do Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston) **120**
Figura 108 - Sistema Pictográfico baseado no AIGA aplicado no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston) **120**
Figura 109 - Sistema Modular Aplicado no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston) **121**
Figura 110 - Sistema Tipográfico Aplicado no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston) **121**
Figura 111 - Sistema Cromático Aplicado no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston) **122**
Figura 112 - Exemplos de Aplicações do Sistema de Informação e Orientação no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston) **122**
Figura 113 - Exemplos de Aplicações do Sistema de Informação e Orientação no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston) **123**
Figura 114 - Gráfico Comparativo 1: Conclusões dos Estudos de Caso de Identidade Visual Corporativa **124**
Figura 115 - Gráfico Comparativo 2: Conclusões dos Estudos de Caso de Sistemas de Informação e Orientação **125**
Figura 116 - Exemplares da Comunicação Corporativa Aplicada durante a auditoria **134**
Figura 117 - Exemplos do Sistema de Informação e Orientação Aplicados durante a auditoria **136**
Figura 118 - Exemplos do Sistema de Informação e Orientação Aplicados durante a auditoria **137**
Figura 119 - Análise SWOT (ambiente interno e externo segundo a ULSCB) (Fonte: Mariana Amaral) **144**
Figura 120 - Análise SWOT (análise de comunicação e grupos de foco) (Fonte: Mariana Amaral) **145**
Figura 121 - Brand Personality - Escala Aaker (Fonte: Mariana Amaral) **146**
Figura 122 - Brand Personality - Diagnóstico e Estratégia (Fonte: Mariana Amaral) **147**
Figura 123 - Arquétipos Emocionais - Modelo José Martins (Fonte: Mariana Amaral) **148**
Figura 124 - Comparação entre a Escala de Aaker (Brand Personality) e Modelo José Martins (Arquétipos Emocionais) (Fonte: Mariana Amaral) **150**
Figura 125 - Representação Fotográfia dos elementos da Escala de Aaker (Brand Personality) e do Modelo José Martins (Arquétipos Emocionais) (Fonte: Mariana Amaral) **150**
Figura 126 - Arquitetura da Marca (Fonte: Mariana Amaral) **151**
Figura 127 - Tipos de Arquiteturas de Empresas (Fonte: Mariana Amaral) **152**
Figura 128 - Mapa de Concorrentes - Marca Gráfica ULSCB 2010 (Fonte: Mariana Amaral) **155**
Figura 129 - Posicionamento com base na missão e valores corporativos - Marca Gráfica ULSCB 2010 (Fonte: Mariana Amaral) **157**
Figura 130 - Posicionamento Gráfico - Marca Gráfica ULSCB 2010 (Fonte: Mariana Amaral) **158**
Figura 131 - Método Persona elaborado consoante os públicos da entidade ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **160**
Figura 132 - Estátua Amato Lusitano nos Paços do Concelho de Castelo Branco (Fonte: Mariana Amaral) **162**
Figura 133 - Representação do Conceito em Junho 2006 (Fonte: Mariana Amaral) **163**
Figura 134 - Evolucação da Marca até a 2010 (Fonte: Mariana Amaral) **163**
Figura 135 - Comparação da Marca de 2010 com a de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **164**
Figura 136 - Teste de Foque/Desfoque para comprovar a legibilidade da Marca de 2010 com a de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **165**
Figura 137 - Comparação Cromática da Marca de 2010 com a de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **165**
Figura 138 - Comparação da Marca de 2010 com a de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **165**
Figura 139 - Versões Vertical e Horizontal da Marca Gráfica Principal (Fonte: Mariana Amaral) **166**
Figura 140 - Versões Horizontal e Vertical da Marca Gráfica Secundária (Fonte: Mariana Amaral) **166**
Figura 141 - Código Cromático da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **167**
Figura 142 - Código Tipográfico da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **168**
Figura 143 - Versões Horizontais das Sub-Marcas da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **169**
Figura 144 - Versões Verticais das Sub-Marcas da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **170**
Figura 145 - Papel de Carta e de Continuação do Hospital Amato Lusitano (Fonte: Mariana Amaral) **170**
Figura 146 - Papel de Carta dos Centros de Saúde e Extensões de Saúde (Fonte: Mariana Amaral) **171**
Figura 147 - Cartões de Visita Gerais e Individuais (Fonte: Mariana Amaral) **171**
Figura 148 - Envelope A4 do Hospital Amato Lusitano (Fonte: Mariana Amaral) **171**
Figura 149 - Envelopes DLL do Hospital, Centros e Extensões de Saúde (Fonte: Mariana Amaral) **172**
Figura 150 - Capa de Arquivo da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **172**
Figura 151 - Exemplo de Cartazes da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **173**
Figura 152 - Cartões de Identificação dos Colaboradores da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **173**
Figura 153 - Website e Intranet da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **174**
Figura 154 - Aplicações da ULSCB: Conjunto de Pasta e CD, Carimbo e Caneta Institucional (Fonte: Mariana Amaral) **175**
Figura 155 - Planta do Piso 2 - Divisão do Piso por Cores Corporativas (Fonte: Mariana Amaral) **176**

Figura 156 - Planta do Piso 3 - Divisão do Piso por Cores Corporativas (Fonte: Mariana Amaral) **176**
Figura 157 - Planta do Piso 1 - Fluxo de Circulação (Fonte: Mariana Amaral) **176**
Figura 158 - Planta do Piso 2 - Fluxo de Circulação (Fonte: Mariana Amaral) **177**
Figura 159 - Planta do Piso 3 - Fluxo de Circulação (Fonte: Mariana Amaral) **177**
Figura 160 - Planta do Piso 3 - Fluxo de Circulação com a Divisão do Piso por Cores Corporativas (Fonte: Mariana Amaral) **178**
Figura 161 - Pictogramas desenvolvidos para o Hospital Amato Lusitano em 2006 (Fonte: Silva, 2006) **178**
Figura 162 - Sistema de Sinalética desenvolvida para o Hospital Amato Lusitano em 2010 (Fonte: Paula, 2010) **179**
Figura 163 - Grelha de Construção Matriz (Fonte: Mariana Amaral) **179**
Figura 164 - Uniformização dos Elementos Icónicos que representam os géneros (Fonte: Mariana Amaral) **180**
Figura 165 - Uniformização dos Elementos Icónicos, representantes do fraldário, cadeira de rodas e criança (Fonte: Mariana Amaral) **180**
Figura 166 - Uniformização dos Elementos Icónicos, representação de médicos, enfermeiros, técnicos e assistentes (Fonte: Mariana Amaral) **180**
Figura 167 - Grupos do Sistema Pictográfico: Apoio ao Utente, Valências, Serviços e Apoio Técnico (Fonte: Mariana Amaral) **181**
Figura 168 - Pictogramas Universais de Cuidados de Saúde do Hablamos Juntos (Fonte: Mariana Amaral) **181**
Figura 169 - Pictogramas aplicados na ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **182**
Figura 170 - Definição da medida X para a criação das tipologias de placas (Fonte: Mariana Amaral) **182**
Figura 171 - Definição das tipologias de placas (Fonte: Mariana Amaral) **183**
Figura 172 - Exemplos de Tipologia 1 (Fonte: Mariana Amaral) **183**
Figura 173 - Exemplos de Tipologia 2 (Fonte: Mariana Amaral) **184**
Figura 174 - Exemplos de Tipologia 3 (Fonte: Mariana Amaral) **184**
Figura 175 - Exemplos de Tipologia 4 (Fonte: Mariana Amaral) **184**
Figura 176 - Exemplos de Tipologia 4 (Fonte: Mariana Amaral) **185**
Figura 177 - Exemplos de Tipologia 5 (Fonte: Mariana Amaral) **185**
Figura 178 - Anterior Fachada da ULSCB (Fonte: ULSCB) **186**
Figura 179 - Caixa Luminosa da Fachada da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **186**
Figura 180 - Vista Frontal e Lateral da Caixa Luminosa da Fachada da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **186**
Figura 181 - Placa de Sinalização de Direção Anterior da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **187**
Figura 182 - Totem Luminoso com Sinalização de Direção na entrada da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **187**
Figura 183 - Totem Luminoso com Sinalização de Direção na ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **187**
Figura 184 - Totems Luminosos com Sinalização de Direção na ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **188**
Figura 185 - Fotografia da fachada da Entrada da Consulta Externa - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **188**
Figura 186 - Fotografia Distante da fachada da Entrada da Consulta Externa - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **188**
Figura 187 - Totem Informativo no Hall da Entrada Principal - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **189**
Figura 188 - Placard Geral no Hall da Entrada Principal - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **189**
Figura 189 - Placard Geral Atual no Hall da Entrada Principal - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **190**
Figura 190 - Placard Geral do Modelo de Funcionamento das Urgências - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **190**
Figura 191 - Fotografia do Placard Geral Atual do Modelo de Funcionamento das Urgências - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **191**
Figura 192 - Placard Geral de Identificação dos Profissionais de Saúde - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **191**
Figura 193 - Tipos de Sinalética para a ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **192**
Figura 194 - Fotografias dos Tipos de Sinalética Aplicadas na ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **192**
Figura 195 - Fotografias dos Tipos de Sinalética Aplicadas na ULSCB (Fonte: Mariana Amaral) **193**
Figura 196 - Exemplo de um Teste de Estimação da Compreensão: Referente Cirurgia (Fonte: Mariana Amaral) **197**
Figura 197 - Exemplo de um Teste da Compreensão: Referente Consulta Externa (Fonte: Mariana Amaral) **198**
Figura 198 - Exemplo do Referente Ortopedia do Teste de Estimação da Compreensão Aplicado (Fonte: Mariana Amaral) **199**
Figura 199 - Exemplo do Referente Ortopedia do Teste da Compreensão Aplicado (Fonte: Mariana Amaral) **200**
Figura 200 - Resultado da Faixa Etária Inquirida no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **201**
Figura 201 - Resultado do Género Inquirido no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **201**
Figura 202 - Resultado da Zona Demográfica Inquirida no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **202**
Figura 203 - Resultado de Problemas/Deficiências dos Inquiridos no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **202**
Figura 204 - Resultados dos Referentes Cirurgia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **203**
Figura 205 - Resultados dos Referentes Consulta Externa no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **203**

Figura 206 - Resultados dos Referentes Gastroenterologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **204**
Figura 207 - Resultados dos Referentes Ginecologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **204**
Figura 208 - Resultados dos Referentes Hemodiálise no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **204**
Figura 209 - Resultados dos Referentes Imunohemoterapia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **205**
Figura 210 - Resultados dos Referentes Nefrologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **205**
Figura 211 - Resultados dos Referentes Obstetrícia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **205**
Figura 212 - Resultados dos Referentes Oftalmologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **206**
Figura 213 - Resultados dos Referentes Ortopedia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **206**
Figura 214 - Resultados dos Referentes Otorrinolaringologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **206**
Figura 215 - Resultados dos Referentes Urgência no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **207**
Figura 216 - Resultados dos Referentes Urologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **207**
Figura 217 - Sequência 1 da Uniformização das Variantes Vencedoras para o Teste da Compreensão: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **208**
Figura 218 - Resultado da Faixa Etária Inquirida no Teste da Compreensão Presencial: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **208**
Figura 219 - Resultado do Género Inquirido no Teste da Compreensão Presencial: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **208**
Figura 220 - Resultado da Zona Demográfica Inquirida no Teste da Compreensão Presencial: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **209**
Figura 221 - Resultado de Problemas/Deficiências dos Inquiridos no Teste da Compreensão Presencial: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **209**
Figura 222 - Resultados do Teste da Compreensão Presencial: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **210**
Figura 223 - Resultado da Faixa Etária Inquirida no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 8 a 12 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **210**
Figura 224 - Resultado do Género Inquirido no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 8 a 12 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **211**
Figura 225 - Resultado da Zona Demográfica Inquirida no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 8 a 12 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **211**
Figura 226 - Resultado de Problemas/Deficiências dos Inquiridos no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 8 a 12 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **211**
Figura 227 - Resultados do Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 8 a 12 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **212**
Figura 228 - Sequência 2 da Uniformização das Variantes Vencedoras para o Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **212**
Figura 229 - Resultado da Faixa Etária Inquirida no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **213**
Figura 230 - Resultado do Género Inquirido no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **213**
Figura 231 - Resultado da Zona Demográfica Inquirida no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **213**
Figura 232 - Resultado de Problemas/Deficiências dos Inquiridos no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **214**
Figura 233 - Resultados do Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral) **214**
Figura 234 - Resultado Comparativo das Variantes Vencedoras dos Testes da Compreensão (Fonte: Mariana Amaral) **215**
Figura 235 - Resultado Comparativo das Variantes Reprovadas dos Testes da Compreensão (Fonte: Mariana Amaral) **215**
Figura 236 - Comparação entre marca gráfica de 2010 e 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **220**
Figura 237 - Mapa de Concorrentes - Marca Gráfica ULSCB 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **220**
Figura 238 - Reposicionamento com base na missão e valores corporativos - Marca Gráfica ULSCB 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **222**
Figura 239 - Reposicionamento Gráfico - Marca Gráfica ULSCB 2015 (Fonte: Mariana Amaral) **222**

Lista de Siglas e Abreviaturas

Siglas:

ULSCB - Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ACES BIS - Agrupamento de Centros de Saúde Beira Interior Sul

ACES PIS - Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Sul

HAL - Hospital Amato Lusitano

ULSNA - Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

ULSBA - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

CHCB - Centro Hospitalar Cova da Beira

CHSJ - Centro Hospitalar São João

EPE - Entidade Pública Empresarial

SGPS - Sociedade Gestora de Participações Sociais

AIGA - Associação Profissional de Design

IPCB - Instituto Politécnico de Castelo Branco

ESART - Escola Superior de Artes Aplicadas

Abreviaturas:

IVC - Identidade Visual Corporativa

Bayhealth - Centro Médico Bayhealth: Hospital Geral de Kent

C. H. Boston - Hospital Pediátrio de Boston

1.
Introdução

1. Introdução

1.1. Contexto do Projeto

O projeto surgiu por iniciativa da administração da ULSCB, numa parceria com Instituto Politécnico de Castelo Branco. O principal objetivo consistiu em corrigir lacunas que comprometiam a utilização e compreensão dos seus espaços, por se ter verificado falta de contraste, ilegibilidade, incoerência gráfica e semântica na sua comunicação corporativa e sistema de orientação. Sendo a Identidade Visual Corporativa (IVC) um código composto pelo discurso visual e escrito que relaciona todos os elementos de forma coerente, esta, define visualmente a organização que materializa a Identidade Corporativa. Torna-se, assim, necessário reajustá-la à instituição para que todos os elementos comuniquem uniformemente. As lacunas existentes na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB), são o objeto de estudo deste projeto. Esta presta cuidados, no distrito de Castelo Branco, focando-se na integração dos Cuidados Primários, Hospitalares, Continuados, Paliativos, Emergência Pré-Hospitalar e rede de Urgências.

Um dos seus principais objetivos passou por contribuir para a melhoria da comunicação, centrando-se na organização da Identidade Visual. Para tal, teve-se em conta diferentes autores que defendem a gestão da Identidade Visual Corporativa no âmbito do Design de Comunicação. Este campo de estudo, é a área responsável pela mudança das mensagens, tanto a nível de linguagem como de símbolismo, adequando-se sempre ao público-alvo. É, igualmente, responsável pela conversão do conceito da marca em soluções simbólicas de uma determinada cultura, e noutras com que se irá interligar.

A ULSCB constituída pelas Unidades de Prestação de Cuidados inclui o Agrupamento Centro de Saúde Beira Interior Sul - ACES BIS, o Agrupamento Centro de Saúde Pinhal Interior Sul - ACES PIS e o Hospital Amato Lusitano. Tinham a sua comunicação comprometida, devido às suas diferenças e incoerências enquanto instituições, tanto ao nível individual como coletivo.

Pelos motivos descritos, procurou-se avaliar e melhorar os objetos de comunicação, ajustando-os ao perfil cultural, às necessidades e aspirações dos diferentes públicos.

Este projeto permitiu a aplicação de conhecimentos adquiridos ao nível teórico e prático, contribuindo para uma melhoria ao nível do design, na área da saúde, com evidências nas vertentes do Design de: Comunicação, Gráfico, Informação e Inclusivo.

1.2. Questões de Partida

A administração da ULSCB solicitou apoio na resolução de problemas de comunicação e informação, sentidos por diversos utilizadores, no que concerne aos espaços sob a sua tutela.

Da história desta entidade decorrem diversos problemas de identidade visual, principalmente a falta de coerência entre os diversos organismos e departamentos, bem como nos diversos objetos de comunicação. Uma situação similar ocorre com os sistemas de orientação e informação, que são pouco inclusivos, coerentes, mal dimensionados e têm problemas de compreensão e contraste. Inclusivamente, a ambientação hospitalar constitui um obstáculo à leiturabilidade e compreensão dos diversos recursos de informação e comunicação.

Neste sentido, qual o contributo do design para as necessidades da administração técnica da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, no âmbito da comunicação corporativa e do seu sistema de orientação?

Sendo a maioria da população do interior centro idosa e analfabeta (Censos 2011, 2012), será que uma investigação sistematizada contribui para uma resposta mais ajustada aos espaços da ULSCB e às caraterísticas do público, considerando acessibilidades e inclusividades?

Para a resolução desta problemática encontraram-se diversas questões de partidas, como a existência de demasiadas lacunas na comunicação corporativa e sistema de orientação. Também se questiona o contributo do design na resposta à falta de contraste, ilegibilidade, incoerência gráfica e

semântica, que no seu conjunto comprometem a compreensão da informação e do espaço. Pretende-se, então, saber como contribuir para a melhoria da Identidade Visual Corporativa e como aperfeiçoar o dia-a-dia das pessoas nesta Unidade Local de Saúde.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivos Gerais

Esta investigação teve como objetivo geral a gestão da Identidade Visual para a melhoria da comunicação da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Para cumprir o referido objetivo pressupôs-se:

. Contribuir para a notoriedade do Design, enquanto área útil, para a melhoria dos serviços e da comunicação dos mesmos, nomeadamente, na área da saúde;

. Desenvolver competências ao nível do léxico, metodologias de projeto da profissão e, especificamente, em termos de IVC;

. Desenvolver um projeto global e integrado;

. Proceder ao redesign da marca gráfica existente, uniformizando impressos e processo sinalético;

. Disseminar resultados preliminares e finais do processo de design;

. Desenvolver um projeto de investigação sobre e através do projeto de design;

. E, por último, contribuir para que os cuidados de saúde prestados na ULSCB venham a ser mais acessíveis, no que diz respeito à clareza da comunicação corporativa e orientação no espaço.

1.3.2. Objetivos Específicos

Pretendeu-se otimizar competências no âmbito do design de comunicação e da Identidade Visual Corporativa, pelo que foram definidos os seguintes objetivos específicos:

. Identificar os problemas de comunicação existentes na ULSCB;

. Identificar o público-alvo e quais os seus interesses coletivos;

. Diagnosticar os problemas existentes no sistema de Identidade Visual, as necessidades de redesign e afirmação do posicionamento;

. Analisar casos de estudo de identidades visuais que promovam serviços similares;

. Delinear uma estratégia de comunicação com base na existente, de modo a promover os conceitos da instituição;

. Desenvolver o manual de normas gráficas e novas aplicações da Identidade Visual (estacionário, sinalética...);

. Otimizar competências, adquirindo novos conhecimentos, técnicas e capacidades de organização e execução relativas aos problemas encontrados;

. Fortalecer a capacidade de um raciocínio lógico no desenvolvimento do projeto;

. Melhorar a capacidade de hierarquizar os elementos gráficos e desenhados à escala e medida do destinatário;

. Adequar e obter um domínio técnico na área da IVC e ao nível da gestão de tempo e projeto, tendo em conta o seu público;

. Coordenar diferentes linguagens gráficas e textuais, compreendendo as necessidades do meio em

função do contexto de uso;

. Desenvolver um projeto de modo sistemático e rigoroso que persiga a utilidade e encare as questões estéticas como algo inerente à função;

. Por último, pretendeu-se realizar esforços para que o projeto venha a ser implementado.

1.4. Argumento da investigação

São diversos os autores que defendem a necessidade de gerir a Identidade Visual Corporativa/de Marca, procurando avaliar e melhorar os objetos de comunicação, ajustando-os ao perfil cultural, às necessidades e aspirações dos diversos públicos pretendidos.

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco tem um sistema de Identidade Visual Corporativa e de Wayfinding que, conjuntamente, procuram melhorar a comunicação interna e externa, bem como facilitar a circulação no espaço e recurso aos serviços de saúde.

Tendo em conta que os hospitais são espaços vivenciados e associados pelos utentes a situações de dor e desconforto, torna-se fundamental e imprescindível que estes forneçam uma comunicação visual limpa, direta e funcional. Logo, uma sinalização inapropriada ou pouco explícita associada à situação de stress dos utentes e, por vezes, dos funcionários pode causar confusão, desorientação, irritação, perda de tempo e, consequentemente, possíveis perdas de vida.

As informações nos ambientes hospitalares devem ser simples, de fácil e rápida discriminação, transmitir segurança e conforto a todos os utilizadores. Como tal, a sinalética hospitalar deve identificar corretamente espaços e serviços de forma a direcionar os utentes, a comunicar-lhes avisos comportamentais, quer de segurança, quer de outros.

O desenvolvimento de um projeto global e integrado contribui para que a Identidade Visual da ULSCB seja mais coerente. Por outro lado, se a realização dos elementos de identidade e o sistema de orientação e informação forem centrados na identidade e na cultura dos utilizadores, a comunicação corporativa será mais eficaz, especificamente em termos de significado, contraste, identificação e compreensão.

2.

Metodologia da Investigação

2. Metodologia da Investigação

A metodologia consiste num conjunto de métodos e técnicas empregues numa determinada atividade. Esta é composta por uma estratégia lógica, predefinida e sistemática, que contribui para a realização de um projeto com sucesso. Recorre a métodos de avaliação de resultados experimentais, a uma calendarização em cada fase do projeto e a um propósito em relação aos resultados esperados (Noble e Bestley, 2005). Esta ciência contribui para a abordagem do design no que diz respeito à organização, análise e sistema de classificação de todo um projeto (Noble e Bestley, 2005). A metodologia no design de comunicação, tem como propósito indicar direções, definir e estabelecer marcos de referência, organizar, processar e apresentar informações, contudo não indica logo, quais as soluções do problema de um projeto (Frascara, 2006; Lage e Dias, 2002).

A escolha de uma metodologia deve ter em conta cada projeto, devendo ser forte e rigorosa para auxiliar o designer nos processos a utilizar, contribuindo para o objetivo final, o projeto finalizado. Deste modo, deve abordar requisitos específicos de um projeto, com limites definidos para uma investigação ampla, levando ao foco da definição do problema ou aos problemas exatos. Pretende-se que um projeto tenha uma metodologia de fácil compreensão e de aplicação intuitiva, com etapas pouco numerosas e concretas, garantindo um diagnóstico, avaliação e planeamento essencial para um raciocínio lógico e metódico (Noble e Bestley, 2005; Peón, 2003; Lage e Dias, 2002). Para uma melhor elucidação do tipo de metodologia a empregar nesta investigação, verificou-se que existiam grandes vantagens na sua escolha e aplicação. Desse modo, Lage e Dias (2002) destacam: o racionalizar do desenvolvimento do projeto; a determinação e otimização na escolha de materiais; desenvolvimento de uma linguagem comum nos diversos setores que o acompanham; permitir a redução de custos e tempo; dominar a sua evolução; permitir a minimização de erros finais com recurso a ensaios e testes, melhorando o produto.

Com base em diversos autores, verificou-se que a metodologia que melhor se adequa a esta investigação, é repartida em várias fases, constituídas por distintas tarefas.

A primeira fase, consiste na perceção e aquisição de conhecimentos gerais e superficiais sobre o objeto de estudo. A deteção de problemas e quais as áreas a intervir, são fundamentais para se perceberem no que consistem e definir quais as questões de partida. Esta fase serve para garantir, que existe a necessidade de intervenção com base na recolha de informações. Posteriormente, define-se a questão da investigação com base no tema e campo já escolhido, para corresponder às necessidades da instituição face aos concorrentes e à opinião do público-alvo (Ambrose e Harris, 2010; Lidwell, Holden e Butler, 2012).

A segunda fase, é composta pela exploração de crítica literária no que diz respeito à recolha, seleção, análise e síntese da revisão da literatura. O seu resultado é designado de estado da arte, que é a recolha e crítica com base na bibliografia escolhida sobre os temas e campos de estudo. Serve para recolher informações de autores de referência, com o objetivo de contribuir para a inclusão do seu conteúdo relevante e, posteriormente, aplicar conhecimentos no desenvolvimento do projeto. O estado da arte serve para que exista um foco na pesquisa, contribuíndo para a investigação e desenvolvimento do problema existente. O resultado da exploração da crítica literária não indica soluções do problema, mas sim, conduz a uma potencial resolução do mesmo (Neves e Silva, 2011; Frias, 2008; Ambrose e Harris, 2010; Martin e Hanington, 2012; Noble e Bestley, 2005).

A terceira fase, consiste na tipologia da investigação com base na análise. Esta pode ser uma investigação não intervencionista ou intervencionista, de caráter qualitativo ou quantitavo.

De forma a garantir os melhores resultados para esta dissertação, optou-se pela metodologia de investigação mista. A metodologia não-intervencionista, que consiste na observação e estudo do problema, bem como no estudo de casos de projetos de Identidade Visual Corporativa e Sistemas de Informação e Orientação com necessidades e objetivos similares aos da ULSCB. O estudo do problema compreende entrevistas exploratórias, direcionadas aos diferentes públicos que utilizam os serviços e a colaboradores da ULSCB, para além da observação direta de problemas. Pretendeu-se utilizar bases qualitativas e quantitativas. A metodologia intervencionista que diz respeito à investigação ativa, compreende uma fase de projeto com o objeto de estudo, a ULSCB, e posterior avaliação de resultados em grupos de foco, bem como a sua validação, procurando aferir a eficácia dos resultados. Pretendeu-

se o uso de base intervencionista, não intervencionista e qualitativa.

A investigação não intervencionista, consiste na observação e pesquisa, fornecendo bases para o processo do projeto e para a resolução dos problemas existentes. Esta recorre aos grupos de amostra, estudo de casos, análise do objeto de estudo e auditoria como forma de recolha de resultados qualitativos e quantitativos. O grupo de amostra é composto por cinco a dez indivíduos que têm caraterísticas comuns ao público-alvo. Este tem como objetivo, recolher informações representativas quanto a determinadas questões como idade, nível de educação e grupo sócio-económico em que se encontra. Tem-se como ponto de partida, o uso da informação para a realização da entrevista, questionários e grupos de foco (Ambrose e Harris, 2010). O estudo de casos é uma estratégia de pesquisa, análise e avaliação sobre concorrentes diretos e/ou indiretos, do objeto de estudo de um projeto. Estes são úteis para a pesquisa exploratória, no que concerne à compreensão de fenómenos existentes para comparação, informação ou inspiração, com o intuito de poderem ser estudados e usados para efeitos de mudança, inovações ou semelhanças. A escolha de um ou mais casos, leva a que estes sejam analisados com base no seu contexto social e físico; se faça a recolha de informação através de entrevistas, observações e análise de documentos (Martin e Hanington, 2012; Gibson, 2009). A auditoria consiste na avaliação do estado da comunicação visual corporativa, com base na recolha de dados, grupo de amostra e na avaliação do designer do projeto (Raposo, 2008).

O Teste de Estimação da Compreensão, são questionários para recolher informações quanto à estimação da compreensão de um indivíduo face a uma série de pictogramas. Este tem como objetivo, testar os mais compreendidos de forma acertiva, numa determinada área. Esta aplicação consiste na seleção de pictogramas existentes, em conjunto com os desenvolvidos pelo designer. Os critérios estabelecidos pela norma ISO estão na base deste teste, de modo a que este estudo seja mais fidedigno e universal. Sendo o entendimento do indivíduo o principal objetivo deste teste, é necessário seguir alguns critérios como o número de inquiridos, onde se realizou o teste, comparação dos pictogramas com e sem sucesso, quais as formas distintas, entre outros. (Matos, 2009; Katz, 2012; Fontaine, Fernández e Middleton, 2009; Martin e Hanington, 2012; Wolf e Wogalter, 1998).

A investigação intervencionista é considerada a parte da investigação ativa, que compreende uma fase de projeto. Esta, posteriormente, recorre à avaliação dos resultados através de grupos de foco, entrevistas exploratórias, testes de legibilidade e Teste da Compreensão (Noble e Bestley, 2005; Neves e Silva, 2011). O grupo de foco é uma dinâmica criada por um conjunto de indivíduos, selecionados com carateristicas comuns, que são liderados por um moderador. Este método serve para conhecer atitudes, perceções, necessidades, preconceitos, metáforas, analogias, preferências, memórias e experiências desse grupo. Tem como objetivo a criação de novas campanhas de comunicação e de produtos, procurando testar ideias quanto ao seu produto, posicionamento ou reposicionamento da marca. Desse modo, esta técnica consiste num diálogo organizado, com o intuito de planear e definir os objetivos do projeto, para posteriormente, tentar avaliar os seus resultados. Verifica-se a necessidade de se ter cuidado quanto ao conteúdo da conversa, porque alguns indivíduos de forma inconsciente, podem influenciar o resultado e a pesquisa de forma negativa. Por vezes, torna-se necessário recorrer aos grupos de foco nas várias fases do projeto, com o objetivo de auscultar e conseguir reparar a estratégia geral e particular do projeto (Wheeler, 2012; Martin e Hanington, 2012; Martins, 2006; Lupton, 2013; Azoulay e Kapferer, 2003; Raposo, 2008).

As entrevistas exploratórias, são métodos para conseguir informações internas e externas de forma mais expontânea. Têm como finalidade, testar e validar informações recolhidas durante a revisão literária e conseguir identificar as necessidades de pesquisa para o projeto. Estas contribuem com o conteúdo e histórias de muita riqueza para o processo de gestão da marca. O seu processo consiste no contacto direto com os indivíduos para recolher os seus relatos, experiências, opiniões, atitudes e perceções. Este método pode ser realizado de forma estruturada ou flexível. No entanto, consegue-se obter informações mais fidedignas quando se utiliza a segunda estrutura, devido às pessoas se sentirem mais à vontade para falar, não estando obrigadas a um registo impessoal num ambiente formal. Esta torna-se assim, uma entrevista exploratória, devido a basear-se no discurso feito com o indivíduo tendo apenas que se recorrer a alguns pontos-chave iniciais (Davis, 2005; Silva, 2015; Wheeler, 2012; Martin e Hanington, 2012; Lupton, 2013).

O teste de legibilidade consiste na aplicação de uma réplica do produto real no contexto, permitindo que seja testado quanto à sua legibilidade. Este serve para se perceber se é viável, aplicável e legível quando implementado. Deste modo, recorre-se à prototipagem para que sejam fidedignos e mais próximos do produto final, com o intuito de ser realizado no contexto real para ser testado quanto

à legibilidade, usabilidade, luminosidade e condições espaciais por indivíduos para além do designer (Wheeler, 2012; Ambrose e Harris, 2010; Martin e Hanington, 2012; Ambrose e Harris, 2009; Vianna, Vianna, et al., 2011).

O Teste da Compreensão, é uma segunda avaliação que nos leva a determinar a eficácia dos símbolos vencedores no teste anterior. Estes são avaliados, novamente, quanto à sua compreensão, onde todos fazem parte de uma família pictográfica, sendo testados antes de serem amplamente implementados. O teste recorre, também, à norma ISO para seguir as orientações de forma correta, quantificando o nível da compreensão do indivíduo face ao pictograma (Mayhorn e Goldsworthy, 2007).

A informação de caráter qualitativo, permite avaliar todo o seu conteúdo pela sua qualidade em respostas subjetivas, leitura de material gráfico, análise semiótica, percepções, crenças, sentimentos e emoções dos indivíduos. Esta pode ser recolhida com base em grupos de foco, entrevistas e pesquisas. Os seus resultados são utilizados para o desenvolvimento de ideias e hipóteses sobre uma instituição perante os concorrentes. Já a informação quantitativa baseia-se em estatísticas ou números, interrogando os dados e criando uma conclusão dessa interpretação. É a forma mais fidedigna na realização de testes ou questionários, devido a estes se basearem em resultados concretos e reais. Todos os dados recolhidos, são analisados estatisticamente com o objetivo de encontrar o melhor resultado (Wheeler, 2012; Noble e Bestley, 2005; Ambrose e Harris, 2010; Martins, 2006).

A quarta e última fase, é composta pelos resultados e conclusões do estudo que contribuirão para planear recomendações futuras. É nesta fase que se verifica a questão da investigação, podendo esta, sofrer eventuais reformulações. Com base nos resultados, retiram-se as conclusões do método de investigação aplicado e do presente projeto. Verifica-se qual o real contributo para o conhecimento e para a instituição ULSCB, conseguindo, desse modo, alcançar recomendações futuras para possíveis investigações na área (Neves e Silva, 2011).

De forma a melhor explanar toda a metodologia aplicada neste projeto, realizou-se um organograma que esquematiza todos os pontos essenciais.

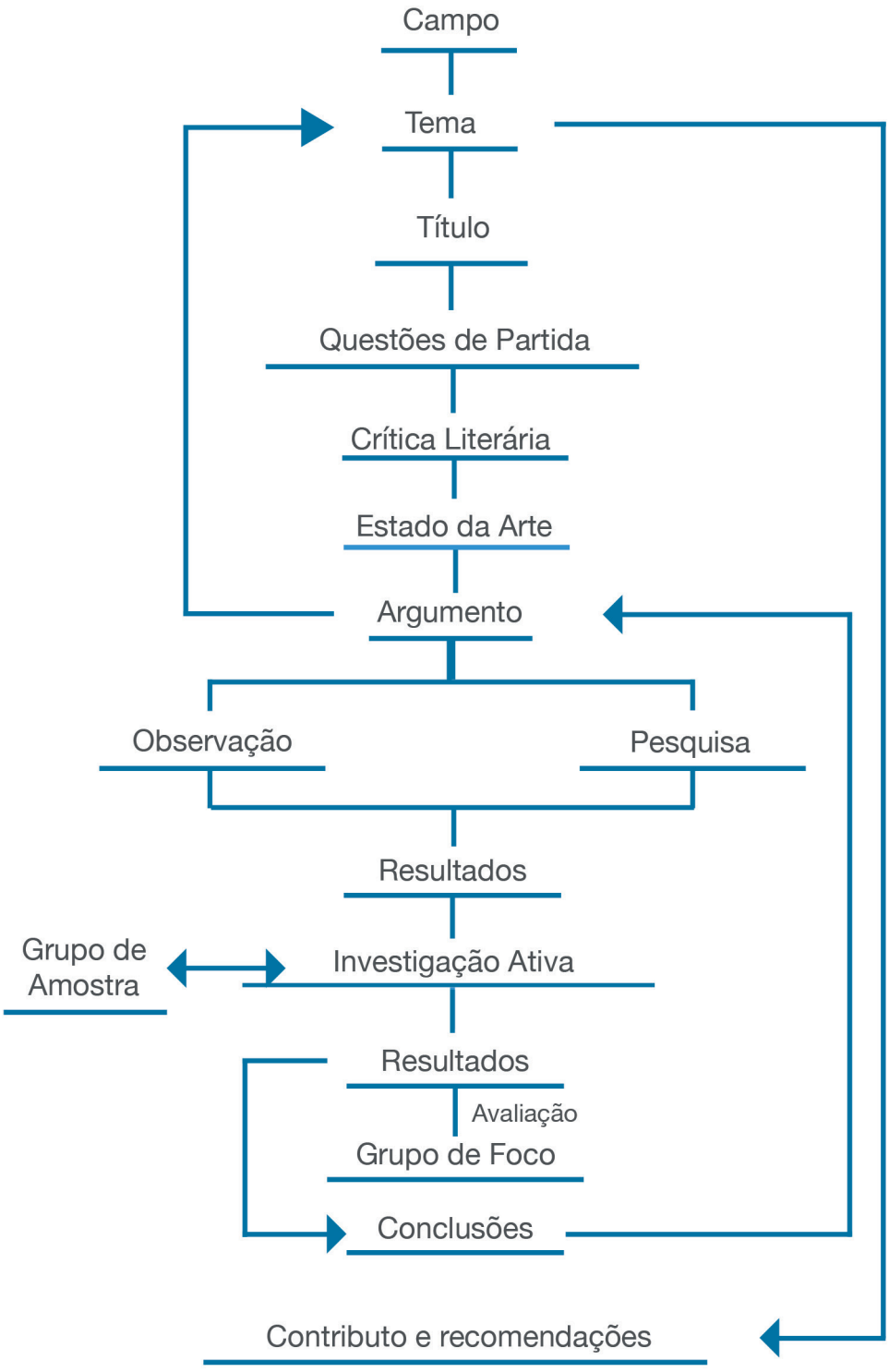


Figura 1 - Organograma do projeto (Fonte: Mariana Amaral)

3.

Estado da Arte

3. Estado da Arte

3.1. O contributo do design para a humanização em meios hospitalares

A importânica da humanização em meios hospitalares passa, inicialmente, por perceber que tipo de população frequenta, maioritariamente, a instituição e quais os seus problemas mais relevantes.

O importante é saber identificar o público-alvo, reconhecer os seus interesses e influências, de forma a que esta análise ajude a criar cenários, a identificar as variáveis e as tendências do futuro (Júnior, 2008). Deve ser dada uma atenção especial a estes indivíduos para que a comunicação seja adequada, manipulada e estabelecida a um nível ideal (Strunck, 2003).

Desta forma e com base nos Censos 2011 (2012), concluiu-se que o envelhecimento, analfabetismo e o daltonismo são os principais obstáculos que a população da região centro enfrenta.

Como referido anteriormente, a população que maioritariamente frequenta estes espaços (hospitais e centros de saúde), são um grupo muito restrito e com necessidades de especial atenção.

É fundamental proceder a uma avaliação e, consequentemente, uma caracterização dos públicos. Estes são considerados como público-alvo da entidade e têm características muito peculiares, desde as dificuldades de visão, de analfabetismo, envelhecimento e estados emocionais. Todas estas evidências contribuem de forma positiva ou negativa para a experiência destes num determinado espaço. Para colmatar estes problemas tornou-se necessário pensar em garantir acessibilidades, tais como: dimensões de placas, tamanho das letras, contraste visual entre outros.

Na realização de um projeto com este tipo de público, torna-se fundamental perceber qual o nível do contributo do design inclusivo a aplicar, sabendo de ante-mão a diversidade do público-alvo, de bébés a idosos. Ao prestarem-se todos estes cuidados durante todas as fases do projeto, verifica-se que o contributo do design é fundamental tanto para a população em geral, como para a humanização de meios hospitalares.

3.1.1. Caraterização dos Públicos

Smythe (2014), reforça que por se tratar de um ambiente com pessoas em diferentes estados emocionais, é necessário ter paciência, discrição e bom senso na obtenção de informações como: quem são, o que fazem, em que área se encontram, o grau de alfabetização (textual e visual). Após a recolha dos dados, é necessário reforçar que o seu contribuito para com a investigação, leva a que no futuro, a experiência naquele local seja mais agradável e segura.

Desta forma, verificaram-se que as incapacidades do público-alvo mais evidentes são: visibilidade das cores, formas e tipografias. É necessário que exista um cuidado com a aplicação da comunicação gráfica, de modo a expor boas condições de percepção e legibilidade nos seus resultados para pessoas sem dificuldades visuais. Já as pessoas com visão diminuída, necessitam ainda de maiores cuidados, pois têm tendência a ter défice na visão da cor (ao nível da matiz, luminosidade e saturação), e como solução os designers têm que garantir que exista contrastes cromáticos eficazes, de modo a que se diferenciem (Cardozo, 2004).

As pessoas estão a crescer e a envelhecer e, desse modo, a proporção de população idosa está a aumentar, acabando por terem como efeitos do envelhecimento a visão mais fraca. O que acontece é terem menos luz a incidir sobre a retina, existir menos tolerância ao brilho, dificuldade de adaptação à mudança dos níveis de luz, tornando o contraste e a cor mais difíceis de se diferenciarem (Silva, 2015).

Tal como Cardozo (2004) referiu, Silva (2015) reforça que um bom uso da cor, contribui para o aperfeiçoamento do desempenho visual e como consequência para o bem-estar e saúde dos indivíduos.

Uma pessoa é considerada como normal, quando a relação desta com a percepção das cores é conseguida, ao distinguir todas as cores do espectro solar. Contudo, com o envelhecimento estes vão distinguindo menos tonalidades como por exemplo, a cor azul, devido a uma alteração química do

cristalino. Quanto às deficiências da percepção da cor, sempre que alcançadas, estas podem ser mais raras, serem consideradas temporárias ou progressivas (Farina, 1990).

Cardozo (2004) baseia-se em Mollerup para afirmar que a diferença de cor é notória na sua matiz (verde, amarelo, etc), contudo as pessoas com limitações visuais, têm a luminosidade da cor como o parâmetro mais relevante de dificuldade. Estas delimitações visuais geram incapacidades de distinção, entre um vermelho e um azul da mesma luminosidade e dois vermelhos de diferentes luminosidades.

Assim para Heller (2008), cerca de 5% da população não consegue distinguir as cores, conseguindo apenas apreciar diferenças de claro e escuro. Desta forma, se se pedir a um daltónico que organize as cores do mais claro para o mais escuro, estes consideram o vermelho como uma cor mais clara que o amarelo. Porém, uma pessoa com vista normal considera sempre o oposto, o amarelo mais claro que o vermelho.

A visão humana é complicada e, por vezes, os segundos cones na retina do olho que respondem primariamente à luz verde não a diferenciam da cor vermelha. Quando são os cones vermelhos, estes não conseguem distinguir as cores verdes, amarelos e vermelhos. Para se perceber melhor foi elaborada uma pesquisa sobre o daltonismo, concluindo-se que esta afeta cerca de 1 em 12 homens e 1 em 250 mulheres. Todavia, o termo daltónico é enganoso pois a percentagem de pessoas que vêem literalmente tudo a preto e branco é quase nula (Silva, 2015).

Com base no autor anteriormente referido, os pontos de conflito mais comuns na visão das pessoas idosas são as cores vermelho e verde. Um daltónico poderá conseguir perceber quais as cores aplicadas, pela modificação de brilho ou ausência da mudança. No entanto, os casos referidos podem ocorrer de forma diferente, conforme o tipo de deficiência de cor que o indíviduo sofre. Há que realçar que consoante é a aplicação da cor, esta deve ser utilizada com cuidado, isto é, se ela for empregue para comunicar e se não existir uma atenção especial com os problemas visuais, como daltonismo e visão envelhecida, a informação não é descodificada. Questões como a aplicação de cores da forma e do fundo devem ser bem planeadas, de forma a garantir um contraste visual suficiente. Esta responsabilidade passa pelo designer de comunicação, pois tem que garantir um contraste simultâneo, para que se evite o cansaço visual, vibração de cores e desconforto. Este contraste simultâneo é constituido por escolher-se a cor para um texto e para um fundo, a partir de testes visuais para garantir a melhor combinação cromática.

Farina (1990), informa que existem dois tipos de anomalias congénitas do aparelho visual, sendo o daltonismo hereditário, com ligações ao sexo e como resultado da ausência de um gene do cromossoma X. Uma anomalia pode ser do tipo protânopo, manifestação de pouca sensibilidade ao vermelho, devido a ser encurtado do lado dos grandes comprimentos da onda do espectro, em que o indivíduo confunde o vermelho, laranja, amarelo e verde; e do tipo deuteranopo, semelhante ao anterior, mas mais próxima do tipo de visão normal devido ao espectro não estar encurtado no vermelho.

As alterações na percepção que diminuem a eficácia visual de certas uniões cromáticas, são produzidas pela visão parcial, envelhecimento e défices de cor congénitos informa Silva (2015). Desta forma e segundo o autor, um indivíduo com visão normal consegue distinguir duas cores que se contrastam fortemente, enquanto que alguém com um distúrbio visual não o adquire de forma simples.

Para se conseguir perceber melhor o tipo de público-alvo deste caso de estudo, consultou-se os Censos de 2011 (2012). Neste estudo constata-se que se agravou a diferença entre a percentagem de jovens (13,7%) contra a dos idosos (22,4%). Salienta-se também que existem mais jovens do género masculino e que nos idosos é o género feminino que se destaca. A estrutura demográfica da população da região Centro, evidencia grandes contrastes ao nível da população mais envelhecida nas sub-regiões Pinhal Interior Sul, Serra da Estrela, Beira Interior Sul e Beira Interior Norte em relação à região do litoral e oeste. Sendo este estudo baseado nas sub-regiões Pinhal Interior Sul e Beira Interior Sul, concluimos, desde já, que maioritariamente é frequentada pela população envelhecida face à juvenil.

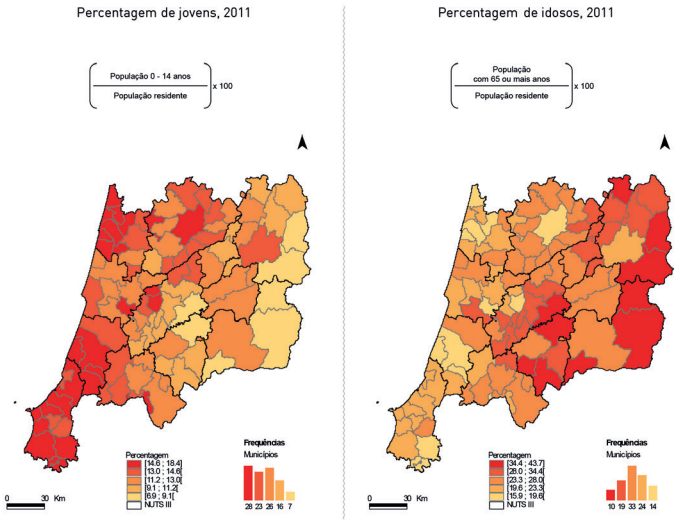


Figura 2 - Gráfico Representativo das Percentagens de Jovens e Idosos em 2011 (Fonte: Censos 2011, 2012)

Quanto ao índice de envelhecimento, os municípios do interior apresentam valores muitos superiores à média da região, tal como o município de Penamacor apresenta a lista com cerca de 6 vezes mais idosos que jovens. Em relação à longevidade dos indivíduos com 65 anos ou mais, esta é relacionada entre a população com idade igual ou superior a 75 anos. Deste modo, o índice de longevidade aumentou a faixa etária de 41% para 47,9%, sendo que a região Pinhal Interior Sul apresenta o índice mais elevado, destacando-se Vila de Rei, ao ser o mais elevado da região Centro. Ao nível de grau e tipo de dificuldades na realização das atividades diárias, esta região apresenta uma maior percentagem de incapacidades em questões como ver, ouvir, andar, memória/concentração, tomar banho/vestir-se e compreender/fazer-se entender. Numa comparação com a média nacional, a percentagem é de 17,8%.

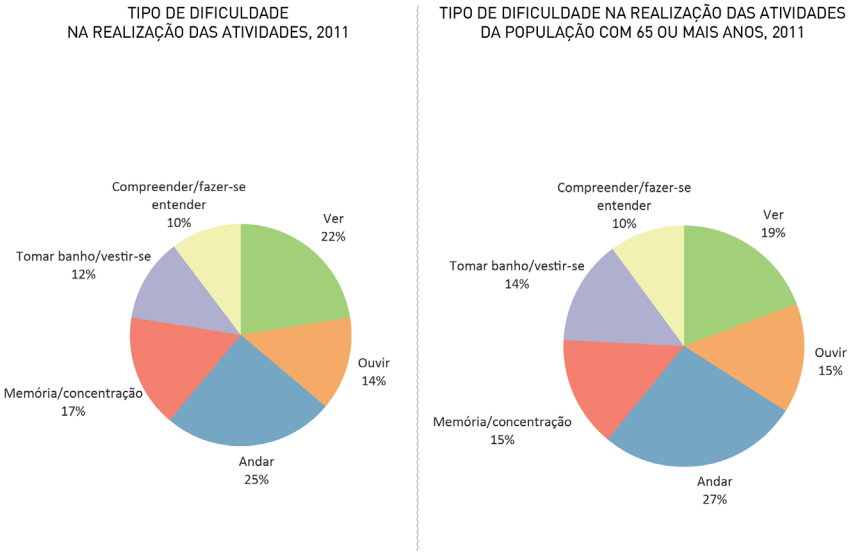


Figura 3 - Gráfico Representativo dos Tipos de Dificuldades na Realização das Atividades, 2011 (Fonte: Censos 2011, 2012)

Relativamente ao analfabetismo, segundo os Censos de 2011 (2012), esta taxa é de 6,4%, verificando-se que existiu uma redução na população analfabeta, sendo que o género feminino é o que mais se destaca neste nível. No entanto, na região centro os municípios que apresentam os valores mais elevados (cerca de 20%) são os de Idanha-a-Nova e o de Penamacor. Já ao nivel de proporção da

população com idade superior a 15 anos em que não tem qualquer nível de escolaridade completo, os municípios de Oleiros, Penamacor e Idanha-a-Nova destacam-se com percentagens entre os 25% e os 29%.

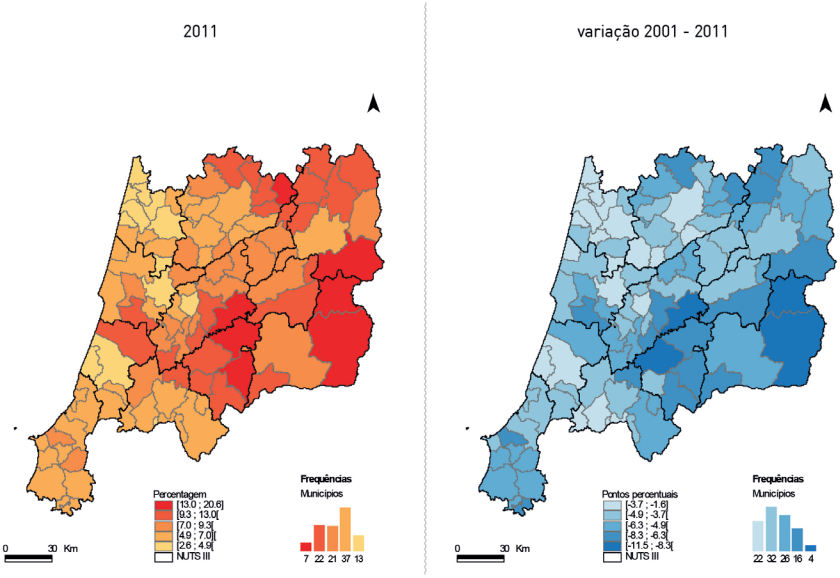


Figura 4 - Gráfico Representativo dos Nível de Analfabetismo, 2011 (Fonte: Censos 2011, 2012)

Devido à importância que o público-alvo tem sobre uma empresa, independentemente deste ser peculiar como é o caso, Davis (2005) afirma que é necessário avaliar o comportamento inconsciente destes com as mensagens e valores que a instituição transmite. Deste modo, o diálogo entre os indivíduos e a empresa contribuiu para a criação, conservação e sustentação de uma marca.

3.1.2. Acessibilidade

O tópico anterior, debateu-se sobre a tipologia da população da região centro, evidenciando problemas como o envelhecimento, o analfabetismo e o daltonismo, sustentado nos Censos 2011 (2012). Estes problemas baseiam-se em questões de acessibilidades. Com base em Lidwell, Holden e Butler (2012), acessibilidade é a facilidade de todas as pessoas, mesmo as que possuem deficiências, incapacidades ou desvantagens, conseguirem usufruir de objetos ou de espaços sem que estes tenham de sofrer alterações/adaptações. Desta forma, os autores afirmam que um designer tem que se preocupar com a percepção, tolerância, realização e simplicidade de modo a contribuir para o impedimento ou diminuição do erro por parte do utilizador.

Devido ao público-alvo ser muito restrito, a instituição ULSCB deve ter um especial cuidado em toda a sua comunicação. Assim, Neves (2008), reforça a ideia de que o grafismo dos sinais, que são um meio de transmissão de informação, devem transmitir mensagens claras e inequívocas para o utilizador, cooperando para a melhoria das acessibilidades. Matos (2009), reforça e completa que os sistemas de sinalização, devem ser planeados de forma a contribuir para a fluidez de acesso aos serviços de saúde pela totalidade dos pacientes, incluindo os portadores de deficiência visual, necessidades especiais e analfabetos. Com uma comunicação clara e representativa, o sistema de sinalização deve ter os objetivos ao nível da identificação dos espaços, funções, contribuição para um fluxo fácil e orientação ao nível da localização dos serviços de saúde.

Smythe (2014), baseia-se em Dischinger et al. e afirma que a informação gráfica (alfabética, pictórica e mapas) usada nos materiais de sinalização e orientação (placas, sinais, displays, mapas) devem ter em atenção princípios como o contraste (figura-fundo), legibilidade, escolha de cores, tamanhos das placas, localização e o campo visual. Salienta também que a comunicação adicional por

via oral, complementa as informações ambientais (sinais) e táteis ao nível de mapas com relevo, totens e maquetes.

Com todos os fatores bem identificados é possível entender melhor o meio em que estão inseridos, contudo num ambiente hospitalar, estes são entendidos consoante as várias faixas etárias do público-alvo e os seus objetivos. Para chegar a um destino final, o utente inicia a deslocação escolhendo o caminho a seguir, baseando-se em pontos de referência (marcos) que o auxiliam durante todo o seu percurso.

Sabendo que muitos dos utilizadores utilizam o espaço diversas vezes, e através do conhecimento prévio da arquitetura do hospital, estes usufruem da percepção e memorização prévia do espaço. Dessa forma, cada vez que frequentam o ambiente hospitalar, vão-se recordando de algum caminho, muitas das vezes de forma subconsciente, e acabam por tomar decisões mais facilmente (Smythe, 2014).

No entanto, Mollerup (2013) e Silva (2015), reforçam que as deficiências visuais se devem a diversos motivos e que estas são classificadas em duas grandes categorias. A primeira, é a perda da visão na sua totalidade e a segunda, é a perda da visão em áreas particulares, inicialmente com a imagem ligeiramente desfocada e posteriormente a visão turva na sua totalidade; perda de campo central (impedimento de visualizar de forma direta para algo) e perda de campo periférico (é referida como visão de túnel, pois só consegue ver de forma central) ou ambas. Estas deficiências também têm como complemento a questão da cegueira da cor, isto é, daltonismo que foi referido no tópico anterior. Contudo, Mollerup (2013) refere que apesar de estes sofrerem de deficiências visuais, nada os impede de conseguirem o que necessitam, eles precisam de algumas ajudas, tais como a de um designer. Ainda refere que mesmo que as pessoas não sofram de problemas de visão, é possível sofrerem de deficiências físicas ou cognitivas. Desta forma, existe sempre uma necessidade de cuidados para com toda a comunicação, em particular ao nível da sinalética, pois o facto de não conseguirem ver, ler ou mover-se num ambiente, leva a que procurem outras formas de realizarem as suas tarefas de acordo com as suas dificuldades.

Mollerup (2013), refere que se um alvo for visto a partir de uma certa distância, permite que o utilizador opte pelo caminho correto. Assim, o meio ambiente deve levar em consideração todos os tipos de acessibilidades possíveis de se aplicar, quer ao nível da cor, tipografia e linguagem.

Como referido anteriormente por diversos autores, Mollerup (2013) volta a reforçar que existe a necessidade de distinção entre as diferentes cores de brilho e de matiz, devido aos diversos tipos de deficiências visuais. Ao nível da tipografia e linguagem de sinais, devem ser claras, simples, com caracteres tipográficos sem ornamentos, boa dimensão, bom espaçamento entre palavras e entre linhas. Linhas e palavras curtas, palavras do conhecimento mais geral, mensagens curtas, layout simples, conteúdo sem lacunas e setas colocadas junto do respetivo texto a que se referem.

Outra questão importante referida pelo autor é a localização dos sinais. Este menciona que nem sempre é uma boa solução, quando os sinais estão ao nível dos olhos, pois se forem para serem vistos à distância, acabam por não ser visualizados. Os sinais que se encontram suspensos e colocados no ambiente têm que ser pensados de forma a não criar colisão nem confusão, pois a altura pode torná-los indetetáveis e ilegíveis, tal como os sinais físicos se podem tornar grandes obstáculos.

Uma consequência inevitável do envelhecimento da população, é o aumento da dificuldade de leitura e da compreensão das mensagens visuais impressas. Este resultado surge da falta de informação sobre a cor ao nível de forma/fundo e do texto não ter contraste suficiente sobre o fundo, acabando por afetar os idosos. Outra questão, é a falta de preocupação da escolha de cores para que estas resultem com toda a população, mesmo as que sofrem de deficiências visuais (Silva, 2015).

No entanto, Abdullah e Hübner (2006) reforçam que a percepção visual ocupada ao avistar um pictograma (signo visual), tem como sentido mais influente de todos, a visão. Já para Dabner, Calvert e Casey (2011), a legibilidade é uma grande preocupação a ter em conta, principalmente ao nível da cor. Estes referem que condições de iluminação e visualização do ambiente de leitura, seleção de cores, fundos coloridos, tamanhos e formas do tipo ou imagens usadas, são fatores influenciadores quando não são bem aplicados ou pensados. Desta forma, os autores expõem que o contraste é a chave para a legibilidade e que para isso basta que tenham noção da roda das cores. Na opinião de Farina (1990), existem cores como o azul que possuem um grau de contraste com as suas congéneres e por vezes até facilitam a memorização nas letras e formas. No entanto, se for como cor de fundo o seu resultado é fraco. Outras cores fáceis de memorizar são o laranja e o vermelho conjuntamente com o violeta, mas

com exceção do verde.

Silva (2015), assegura com base em Jones que a visão, sendo um dos principais sentidos, ao sofrer uma perda grave ou completa, tem um impacto enorme na forma de comunicar de uma pessoa, pois deixa de ser uma mensagem eficaz e de funcionar de forma independente. Wolf e Wogalter (1998) reforça que símbolos bem desenhados, conseguem ser úteis na transmissão de informações a pessoas com alguns problemas de saúde, desde deficiências visuais (idosos e daltonismo) e analfabetismo. Assim, o autor intensifica que uma comunicação clara é necessária de forma a evitar a existência de falta de compreensão ou má interpretação de símbolos para que não existam problemas.

3.1.3. Contributos do design inclusivo

Um projeto de comunicação visual carece de diferentes necessidades, em que o seu principal objetivo é a criação e transmissão de mensagens, de forma a obter uma ação. Qualquer mensagem deve ser suficientemente clara e livre de incertezas, tanto ao nível de comunicação como no uso de pictogramas. Contudo, estas devem cumprir uma função social, um papel prático centrado na organização diária e no aumento da qualidade de vida dos indivíduos, de forma a comunicarem instruções, proibições e indicações com o intuito de afetar e modificar rotinas, levando à tomada de atitudes e aos seus fins (Matos, 2009).

Neves (2007b), reforça a opinião de Matos (2009) e explica, que esta dinâmica social implica o comportamento sobre novas situações, desconhecimento morfológico e organizacional destes lugares, o que gera uma grande posição de inteligibilidade ou de indeterminação, criando às pessoas problemas em questões de necessidades de atuação e por consequente ao nível de riscos.

Para Costa (2011), o meio fundamental da comunicação social é o design pensado para os olhos, onde tem como objetivos: melhorar a aparência visual do que nos envolve; tornar o mundo compreensível; aumentar a qualidade de vida; facultar conhecimentos, disseminar a cultura e as causas cívicas e de interesse colectivo para dar a conhecer sensações, emoções, informações e saber ao nível da percepção gráfica e estética, da compreensão e do conhecimento por meio da escrita. Matos (2009), assegura que num âmbito mais específico como a área médica, o seu objetivo primário passa por simplificar e interligar todas as comunicações, num campo de ação público ou profissional, de forma a desenvolverem ações que criem conjunturas favoráveis à saúde e ao bem-estar dos indivíduos.

Mollerup (2003), foca-se principalmente na importância da denominação dos espaços, pensando em questões como emoção e racionalidade. Este exemplifica que seria muito brusco para os pacientes e até mesmo para as suas famílias, chamar "área do câncro" em vez de "oncologia", acabando por ter o mesmo significado para os médicos. O autor também demonstra preocupação pela localização das indicações, quando estas estão colocadas no chão e ao nível da atribuição de cores diferentes em espaços distintos do edifício, porque fornecem mais confusão do que compreensão aos utilizadores.

Smythe (2014) reforça com base em Rangel que a principal preocupação de uma instituição hospitalar é que esta seja um local de recuperação, promoção e conservação da saúde humana. Desta forma, o seu principal objetivo é identificar e avaliar a forma de inclusão dos utilizadores numa fase inicial de um processo de sistema de wayfinding, mais concretamente numa área hospitalar. Para que seja bem sucedido um projeto de sistema de wayfinding, torna-se necessário conhecer e perceber informações de cognição espacial, como um utilizador entende e age num ambiente hospitalar, quando este toma a iniciativa de se deslocar por ele e como se sente.

Outras questões pertinentes, segundo Smythe (2014), com base numa publicação do Ministério da Saúde da Austrália, passam por compreender e identificar rotas, entradas/saídas, pontos de decisão e de informação; optar por conter a informação apenas relevante, de forma a evitar sobrecarga de conteúdos e gerar confusão; criar grupos de informações com base em cor, padrão, assunto, elementos de design, para serem facilmente reconhecidos; pictogramas com linguagem e uso simples; informação clara, consistente, legível, de fácil compreensão e acessível a todos os indivíduos. Como referido anteriormente, existem diversos tipos de cuidados a apreender e identificar de forma a compreender as necessidades dos utilizadores, para se desenvolver um sistema de wayfinding. Para além da compreensão do espaço e das necessidades dos indivíduos, é necessário conhecer métodos/técnicas que sejam adequadas à complexidade dos mesmos.

Para Gibson (2009), muitos projetos de wayfinding são pensados nos interesses dos seus clientes (proprietários) e indivíduos que frequentam o espaço. Contudo, Katz (2012), reforça que é mesmo necessário conhecer as necessidades do usuário e do contexto do espaço para se conseguir realizar um bom projeto. Outra atenção a tomar, segundo Wheeler (2012), são os utilizadores internos, porque estes conseguem dar reputação e credibilidade a uma instituição e têm conhecimento de características, comportamentos, necessidades e percepções do público-alvo sendo capazes de produzir retornos magníficos. Para além de identificar o público, é necessário perceber questões como o seu nível de conhecimento e deficiências (Peón, 2003).

Silva (2015), menciona que um indivíduo com degeneração macular não tem visão central, o que leva a que um sistema de wayfinding seja difícil, restando a periférica, mas que impossibilita de qualquer das maneiras a leitura de sinais. Só se verifica uma leitura mais rápida e eficaz, na maior parte dos utilizadores, quando existe um contraste luminoso máximo de uma superfície entre um texto e fundo. Farina (1990), também intensifica que o uso da cor é importante aos níveis terapêuticos e efeitos psíquicos ou fisiológicos. Desta forma, Pinheiro e Silva (2009), reforçam que as pessoas com visão diminuída têm por norma sempre deficits na visão da cor. Para colmatar esta situação é necessário que os designers se preocupem e assegurem os contrastes de cor, de forma eficaz para este género de público-alvo, não esquecendo de se preocupar com a inclusividade do resto dos indivíduos.

Sendo da mesma opinião que Smythe (2014), relativamente às questões pertinentes num projeto, Gibson (2009) adiciona alguns parâmetros essenciais como a coleta de dados em entrevistas, notas de pesquisas/comentários retirados no local, percepção da existência dos problemas e apresentação de soluções viáveis e, finalmente, o desenvolvimento de uma boa estratégia do sistema de sinalização. Neves (2007b), reforça que é necessário algum cuidado na transmissão das informações nos pictogramas, independentemente da sua aplicação nos diferentes ambientes, tendo em conta a diversidade de línguas e os traços socioculturais, de modo a conseguirem obter uma descodificação correta da mensagem. Costa (2011), destaca que o tamanho da letra, falta de contraste entre letra e fundo e a introdução de ruídos visuais, são alguns problemas que acontecem quando a mensagem não é legível. Katz (2012) defende que para além dos pictogramas, as marcas também devem ter esses cuidados na comunicação, para transmitirem o que realmente significam aos diferentes públicos-alvo. Para que estas informem corretamente e sejam bem compreendidas, é necessário ter em consideração noções como elegância visual, uniformidade, simplicidade, harmonia visual e facilidade de uso. Outra forma de conseguir perceber qual o nível de percepção, por parte do público-alvo, é através da aplicação de testes e protótipos. Para Gibson (2009), estes servem para perceber o que os utilizadores vêm, fazem e como se sentem. Desta forma, consegue-se comprovar se a localização de sinais está bem posicionada, se resolve o problema específico dos indivíduos e quais as suas dificuldades.

Ambrose e Harris (2009) e Strunck (2003), sendo da mesma opinião dos autores anteriores, concluem que o conjunto de teorias e técnicas referidas, contribuem para uma comunicação visual mais eficaz e segura, obtendo sucesso nos utilizadores com foco nas suas necessidades, desejos e limitações, contribuindo para o desenvolvimento de um bom projeto por parte do designer gráfico. Para garantir uma comunicação ainda mais correta, deve-se ter em consideração o design inclusivo. Segundo Pinheiro e Silva (2009), design inclusivo é a forma de delinear produtos e ambientes com o intuito de todos os indivíduos, independentemente da idade, capacidade ou circunstância, usufruirem dele sem sofrerem qualquer impedimento. Deste modo, Pinheiro e Silva (2009) e Ambrose e Harris (2010) defendem que os princípios do design inclusivo passam por auxiliar e proporcionar o uso de produtos, serviços e ambientes a todos os utentes, contribuindo para uma igualdade social, tendo em consideração as necessidades, expetativas e desejos dos indivíduos no processo de design e consequentemente na avaliação dos serviços e produtos.

Mollerup (2013), revigora o design inclusivo ao designá-lo como um método macro, devido a não excluir nem discriminar os possíveis utilizadores. Na opinião do autor, a falta de preocupação com as pessoas com deficiência visual, aumentaria o número de sinais, acabando por criar mais perturbação visual e, muitas das vezes, não conseguia colmatar o problema em questão, principalmente em áreas hospitalares, devido a estes serem ambientes especiais. Ambrose e Harris (2010), têm em consideração a ergonomia, visto ser a área que se preocupa com as necessidades físicas do ser humano de forma a melhorar o desempenho e diminuir o desconforto, pois esta concentra-se na segurança, eficácia e bem estar dos humanos nos mais diversos locais. Os autores referem que ao testar a inclusão dos serviços, acabam por aumentar a probabilidade de aceitação do público-alvo e a diminuição do erro.

Sendo a principal preocupação, comunicar de forma correta e dirigida a todos, o design para os

olhos tem que transmitir emoções, informação, conhecimentos para além de combinar imagens, tipos de letra e cores sobre uma área gráfica (Costa, 2011).

Silva (2015), destaca como principal objetivo do design inclusivo a importância da aplicação da cor sobre os idosos, como público-alvo. Realça também questões como contraste de cores (objeto/fundo) e dificuldades sentidas pelos idosos na compreensão das informações (tipografia e sinais). Deste modo, o autor destaca o valor que um designer tem sobre uma intervenção na escolha da cor, com vista a compensar os seus défices ao nível da matiz, valor e saturação que por vezes são imperceptíveis para estes indivíduos. Questões como a visibilidade e legibilidade devem ser consideradas na escolha das cores do fundo e da letra, de forma a garantir um contraste suficiente. Quando não existe um contraste suficiente, a informação não é transmitida nem adquirida corretamente e quando é de forma exagerada, as cores irão criar problemas de legibilidade e sensação de mau estar ao leitor, devido a estas "vibrarem" em demasia.

Farina (1990) desenvolve ao nível psicológico a reação física do indivíduo perante a cor, isto é, o autor defende que as cores têm cargas terapêuticas junto dos indivíduos consoante a sua aplicação. Ao observar uma cor, seja ela qual for, observam-se estimulações no sistema nervoso, provocando alterações elevadas ou diminuídas ao nível da pressão arterial e do ritmo cardíaco. Para este autor, cores como o azul transmitem sensação de calma, tranquilidade e bem estar, fazendo com que exista a diminuição dos valores, já o vermelho provoca uma elevação da pressão arterial e do ritmo cardíaco. Contudo, Heller (2008), afirma que as pessoas que trabalham com as cores têm de ter cuidado com o efeito que estas provocam para além do estéticamente bonito.

Uma aplicação correta da cor pelos diversos aspetos anteriormente referidos, Pinheiro e Silva (2009), ainda defendem que o principal objetivo passa por os utentes usarem e compreenderem o espaço de forma independente. Neves (2008), é também da opinião que é indispensável compreender e analisar a sinalética de forma a transmitir segurança, acessibilidade e qualidade de vida a toda a população, através de uma normalização e simplificação de informações na criação de um sistema coerente e claro.

Smythe (2014), focando-se numa área específica como um ambiente hospitalar, afirma que a falta de informações (ausentes ou dispersas) e a desorganização dificultam a planificação, desenvolvimento e concepção de um projeto de sinalética. Contudo, ao pensar-se na inclusão dos utilizadores ao longo de todo o processo de design, está-se a "humanizar" tanto a técnica como o resultado final. Desta forma, o autor conclui que conhecendo melhor o que se vai projetar se obtêm um melhor projeto a todos os níveis.

Com base em todos os parâmetros analisados anteriormente, verificou-se a necessidade de se utilizar a área da inclusividade na ULSCB, com o objetivo de se conseguir alcançar todo o público-alvo, dos bébés aos idosos. Sendo, maioritariamente, uma população mais idosa que frequenta a instituição, esta carece de algumas incapacidades, desvantagens, deficiências e até de analfabetismo e acaba por necessitar de um especial cuidado na sua comunicação.

3.2. A importância da coerência e inclusividade na comunicação visual

O Design de Comunicação é uma área que se dedica e preocupa com a conversão das mensagens por meio da linguagem e do simbolismo mais adequado, de modo a favorecer o acesso às informações ao público-alvo, através das constantes inovações tecnológicas e novos recursos de plataformas digitais e meios visuais. O designer de comunicação interpreta e representa as mensagens através do conceito da marca, recorrendo a recursos simbólicos das culturas. Além disso, este tem que planificar e estruturar as comunicações tal como a sua produção e avaliação (Consolo, 2015; Raposo, Silva e Herrera, 2010; Munari, 1968). A recepção da mensagem transmite potencialidades ao nível emocional (publicidade) e da informação (sinalética...). Esta área é muito abrangente, acabando por fazer intervenções na produção de sistemas de identidades (identidade corporativa - marca gráfica, estacionário, aplicações em veículos, packaging, merchandising...), na atividade editorial (paginação e construção de brochuras, cartazes e publicações), no sistema de sinalização (sinalizações funcionais de orientação, informação,

caráter público e ambientes internos e externos de edifícios, pictogramas e sinalização desportiva) e *interfaces* multimédia e audiovisuais (internet - web design, softwares especializados, genéricos de cinemas e anúncios televisivos) (Lage e Dias, 2002; Centro Português de Design, 1997).

Deste modo, o design de comunicação tem como objetivo criar um sistema de identificação de forma a distinguir as mais diversas empresas, que sejam da mesma área, racionalizando e explorando o envio de informações bem dirigidas ao público-alvo (Centro Português de Design, 1997).

Dentro do design de comunicação existe uma sub-área mais específica, o design gráfico, que tem como objetivo final a impressão, não descuidando também o domínio do desenho, cor, forma, composição e linguagem visual. O designer gráfico fica responsável pela metamorfose de mensagens complexas em imagens sintéticas e precisas, sob a influência da cultura local e dos indivíduos. No entanto, este também tem como destino transformar a diversidade cultural em simbolos icónicos, suprimir informação textual em signos gráficos e simplificar mensagens complexas, em símbolos visuais acessíveis a toda uma variedade de pessoas (Consolo, 2015; Munari, 1968). Um princípio a ter em conta é a codificação e descodificação do significado das mensagens implícitas e interpretações que devem ser consideradas com antecedência (Noble e Bestley, 2005).

O design gráfico é considerado "... um tipo de linguagem usada para comunicar" (Twemlow, 2006). Para Costa (2011), que se baseia na teoria de Gestalt (teoria psicológica da perceção), comunicar significa partilhar e para isso são necessários dois pólos humanos. O primeiro concebe, codifica e emite uma mensagem enquanto o segundo recebe, descodifica e interpreta, tornando-se um ciclo repetitivo na comunicação entre dois indivíduos. Na opinião das autoras Lage e Dias (2002), a comunicação visual realiza-se através de mensagens visuais, ou seja, sobretudo o que os nossos olhos veem e afirma que esta linguagem apesar de ser mais direta é mais limitada do que a verbal.

A especificidade desta área é transmitir sensações, emoções, informações e conhecimentos, enquanto os seus objetivos são compreendidos por "trabalhar para melhorar o aspeto visual daquilo que nos rodeia, tornar o mundo inteligível, aumentar a qualidade de vida, facultar informações e difundir a cultura e as causas cívicas e de interesse colectivo" (Costa, 2011). Nesse sentido, pretende-se que um ambiente hospitalar transmita as informações de forma simples, direta, de fácil identificação, passando conforto e segurança aos utentes.

O design gráfico abarca ideias, conceitos, texto, formas, cor, valor e imagens e demonstra-os de uma forma visualmente atraente e perceptível num espaço definido - dimensão do projeto, através dos seus meios de impressão. Este baseia-se numa ordem e estrutura do conteúdo - hierarquização da informação, de forma a facilitar o processo de comunicação, na manipulação consciente da mensagem a transmitir ao público-alvo, acabando por resolver o problema da comunicação da informação complexa (Ambrose e Harris, 2009; Fonseca, 2008; Davis, 2005; Noble e Bestley, 2005). Este processo de criação de uma solução de design que comunica positivamente com o público-alvo, é considerado como um valor favorável para a instituição (Ambrose e Harris, 2010). É de considerar diferentes e possíveis interpretações ao nível cognitivo e em valores denotativos, sendo que estes correspondem à percepção e à visualização respetivamente (Ambrose e Harris, 2009).

Deste modo, tanto o design de comunicação como o design gráfico são áreas que contribuem para a comunicação de uma informação, opinião, sentimento, atitude, comportamento tendo como objetivo convencer e persuadir o público-alvo a adaptar-se e adotar um comportamento diferente, seja em que intervenção for (Caetano e Rasquilha, 2007).

O designer de comunicação é um membro importante para uma instituição, derivado ao reconhecimento que esta passa a ter, ao se distinguir e diferenciar da concorrência. Este tem como objetivo proporcionar uma solução inteligente ao problema existente, procurando novas ideias ou novos conceitos. Tem que ser ativo ao nível da inovação e de pesquisas de informação, de modo a conseguir adequar o melhor método à solução do problema existente (Lage e Dias, 2002; Raposo, 2008; Noble e Bestley, 2005). Para além desse objetivo, deve de minimizar os possíveis erros, ajudando as pessoas de forma a que não existam consequências negativas (Lidwell, Holden e Butler, 2012).

O papel do designer é fulcral em muitas decisões que contribuem para o sucesso ou insucesso de uma comunicação visual. Desta forma, o designer necessita perceber quais as percepções do público para obter uma direção e uma conexão emocional entre a marca gráfica e o público-alvo. A marca é o modo de uma empresa conseguir promover o sucesso, evolução, evitando riscos e mudanças. A marca influencia e contribui para a mudança da vida dos indivíduos, sejam eles utentes ou funcionários (Davis,

2005). Com os utentes idosos é necessário ter-se em atenção a acessibilidade, no que diz respeito à criação de linhas de orientação e de recomendações de design centrados neles, principalmente na questão da impressão e dos materiais (Silva, 2015).

Para além de conseguirem mudar ou influenciar a vida das pessoas, os designers trabalham com recurso a um método qualitativo de forma objetiva e precisa. A manipulação é um conjunto de teorias e técnicas aptas para a modificação ou desconstrução dos elementos institucionais. As marcas pretendem representar virtudes incomparáveis, diferenciação, personalidade própria e alcançar o imaginário dos indivíduos, com base nas vivências e emoções armazenadas e interelacionadas com estas (Strunck, 2003; Noble e Bestley, 2005). Uma questão que contribui para o desenvolvimento de um projeto e principalmente para o designer é o contexto da marca (história, maturidade, posicionamento no mercado e ambiente) e com ele é possível perceber-se qual o melhor caminho a seguir, se o *rebrand* ou a criação de uma nova marca. Este trabalha para que a marca seja tangível, a sua apresentação ao público tenha uma expressão genuína e visualmente seja um meio preponderante da comunicação (Davis, 2005).

O designer desempenha um papel importante na comunicação de informações, sejam elas muito específicas ou com caraterísticas muito peculiares. O design de informação abrange estratégias, focando-as na divulgação de mensagens concretas com um objetivo particular (Ambrose e Harris, 2009). Assim, existe sempre a necessidade de se ter um sistema de comunicação organizado e eficaz nos mais diversos espaços e, neste caso em particular, nos hospitais (Garnett, 1992). Uma caraterística muito peculiar é a simplicidade de uma comunicação, quer seja de um serviço ou de um espaço complexo, quer seja de *branding* ou *wayfinding*. A simplicidade é um aspeto fulcral, devido a filtrar ideias e desenvolvimentos complicados, transmitindo esses conteúdos com uma elegância e modernidade (Davis, 2005).

O designer cria a marca de uma empresa e esta tem que se diferenciar, não só pela diferença do nome ou logótipo, mas pela transmissão de valores, autenticidade e sustentabilidade. Assim, deste modo, é possível distinguir-se serviços públicos básicos como a saúde, onde se diferenciam de serviços semelhantes através de uma marca eficaz, tendo sempre atenção às mudanças do contexto, código e meios de contato (Davis, 2005; Noble e Bestley, 2005).

Para Raposo (2008), o trabalho do designer passa por ser capaz de criar relações de significado de influência recíproca, em que a representação gráfica de um mesmo conceito ou objeto, pode ser representado nos mais variados estilos (realista, simples, expressivo...), acabando por condicionar o conteúdo semântico.

Para a realização de uma boa imagem gráfica empresarial deve-se, primeiramente, fazer uma investigação para definir os objetivos a atingir, seguindo-se a análise dos dados recolhidos, para posteriormente concretizar o projeto de design propriamente dito e a sua execução. Por fim, deve-se acompanhar a sua implementação e "instalação" de forma a comprovar se o mesmo foi bem realizado (Martins, 2012).

Na opinião de Costa (2011), o designer tem que conhecer bem o seu cliente/empresa/instituição (neste caso a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco), estar a par do seu plano estratégico de futuro, devido à identidade ser concebida "com o olhar posto no futuro", compreendendo a sua missão, os seus valores e a sua cultura. Após esta primeira fase de investigação, o designer tem que conseguir dar uma solução inteligente a um problema/necessidade, recorrendo a novas ideias e a novos conceitos (Lage e Dias, 2002).

Segundo Raposo (2008), um projeto de design gráfico pode tratar da revitalização da imagem corporativa (melhorando a qualidade e os aspetos negativos), *redesign* (atualizando a identidade visual, quer seja devido a valores corporativos ou a alterações no negócio) ou definição da identidade visual (criando uma imagem para uma empresa recente). O autor ainda defende que, quando um "projeto de identidade gráfica ou visual é desenvolvido, implementado e gerido corretamente, possibilita que o público se aproprie dos valores corporativos corretos".

3.2.1. Identidade Visual Corportativa

A Identidade Visual Corporativa é decomposta em três partes: Identidade, Identidade Visual e Identidade Corporativa. A Identidade é considerada como um suporte da construção da marca ao transmitir um propósito, direção e significado à mesma através dos seus símbolos, sentido e conceito (Vásquez, 2007). Sendo um conjunto de características que formam uma instituição e a distinguem da concorrência, estas são designadas de essenciais para a identidade, juntando assim todas as qualidades de um serviço ou de uma instituição (Fascioni, 2015; Ambrose e Harris, 2009; Ambrose e Harris, 2010).

A Identidade Visual é tudo o que é visível de uma empresa, isto é, logotipo, símbolo, marca, cores institucionais, tipografia institucional e aplicações dos elementos anteriormente referidos em itens específicos como estacionário, fardamentos, sinalização, embalagens e merchandising. Assim, a Identidade Visual é a ligação de todos os elementos a uma uniformização e normalização para a instituição de forma a identificar e representar a sua própria marca com base em conceitos de marketing, pesquisa de mercado, criatividade, linguagens visuais, estudo de cores entre outros (Peón, 2003; Teixeira, Silva e Bona, 2007; Clifton e Simmons, 2010; Strunck, 2003; Fonseca, 2008). Sabendo que a população de forma diária lida com muitas marcas, uma identidade visual tem que ser conscientemente ou inconscientemente reconhecida, tal como a nível emocional ou racional, através de vivências armazenadas ou relacionadas com a marca. Ao apresentarem uma Identidade Visual consistente, estas serão maioritariamente reconhecidas (identificação e memorização) e distintas (Strunck, 2003; Peón, 2003; Teixeira, Silva e Bona, 2007).

A função da Identidade Visual é identificar o produto ou serviço e diferenciar-se da concorrência, tendo características como única, intransferível, autêntica, original, criativa, clara e viável. A associação do produto/serviço à empresa através da sua marca consistente e adaptável, reforça a sua imagem ao ser uniforme, normalizada, coerente. Esta necessita de ser susceptível à proteção da instituição, ser atemporal e constante não tendo uma validade, sendo objetiva e adaptável aos seus propósitos e público-alvo (Vásquez, 2007; Strunck, 2003; Wheeler, 2012).

A Identidade Corporativa é composta por conceitos complexos como a cultura, visão, posicionamento, imagem, objetivos, estratégias entre outros que, de certo modo, influenciam a gestão de uma instituição. Estes conceitos servem para que se possa determinar e trabalhar a personalidade da empresa, criando posteriormente uma identidade visual de acordo com esta. A definição da personalidade da empresa serve para torna-la única e diferenciadora da concorrência, sendo constituída por aspectos como comportamentos dos membros da instituição e o seu desempenho organizacional, sistema de comunicação e através do simbolismo transmitido ao nível externo e interno (Teixeira, Silva e Bona, 2007; Martins, 2006; Consolo, 2015). Considerando a identidade corporativa um sistema de comunicação que se encontra sempre presente e de diversas formas, este deve ser consistente e coerente nos seus componentes para contribuirem para o imaginário coletivo dos seus utilizadores (Raposo, 2008). Concluí-se, que uma excelente identificação é imprescendível, devido a poder afetar o reconhecimento da empresa e a criar confusão aos seus utilizadores (Caetano e Rasquilha, 2007).

A Identidade Visual Corporativa deve transmitir um caráter próprio e uma personalidade que se destaque através de logótipos, símbolos e cores (Costa, 2011).

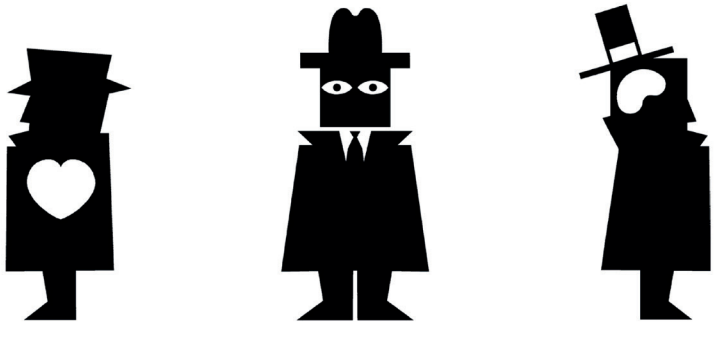


Figura 5 - Interpretação de definições segundo o autor Raposo 2008 (Fonte: Raposo, 2008)

Para o Centro Português de Design (1997), a primeira impressão de uma empresa indica-nos o que esperar dela no que diz respeito à capacidade e qualidade com que executa o seu trabalho. Na opinião de Mollerup (1987), a imagem de uma empresa é a proteção da sua identidade, sendo para Costa (2011), Peón (2003) e Caetano e Rasquilha (2007), uma questão de significado cultural e estratégico onde a empresa tem que ser diferente das outras, tendo uma identidade única e irrepetível. Defende ainda que seja bem ou mal transmitida, a identidade representa aquilo que "são" e afirma que os princípios essenciais de um bom design de identidade, passam pela diferenciação e capacidade de recordação.

No entanto, Raposo (2008), cita os autores Chaves e Bellucia que afirmam que, a criatividade do design reside na resposta satisfatória às mais variadas exigências objetivas do caso em concreto e não na mera originalidade da forma do signo. Para responder a todas as exigências, numa primeira fase, o autor afirma que se define a conceção da marca consoante a missão, posicionamento, tipo de arquitetura da identidade visual e objetivos. Na fase seguinte, passa-se aos elementos bases - nome, marca gráfica e cores - da Identidade Visual Corporativa e depois aos secundários - estilo tipográfico, estilo de imagens, layouts publicitários e publicações, tom da comunicação escrita, sonora e olfativa, paleta de cores e hierarquia de elementos - e por fim, as aplicações da marca gráfica. Martins (2012), baseado nos autores Bosch, Jong e Elving afirma que o controlo da imagem de marca, resulta da junção entre os níveis estratégico (imagem robot, reputação pretendida, arquitetura da marca e posicionamento), de design (seleção e articulação semântica entre signos gráficos) e operacional (conduta corporativa, desenvolvimento de produtos e serviços, políticas adotadas, coerência).

A estrutura da Identidade Visual Corporativa é compreendida por vários elementos: símbolos, logótipos, cores, tipografia assim como produtos, edifícios, móveis e aparência visual. Contudo, também abrange o imaginário coletivo dos diversos públicos da empresa, salientando a organização da empresa, áreas de negócio a que se dedica, tornando a informação transmitida ao público clara e concordante com os objetivos da empresa (Raposo, 2008; Frias, 2008).

Para que funcione, o sistema de Identidade Visual Corporativa, tem que ser coerente com os valores corporativos expressos na missão e no posicionamento. Com o objetivo, missão e metas alcançadas, define-se a personalidade da marca em coerência com os valores da identidade em causa. Nas diversas fases de desenvolvimento do projeto, mesmo depois da implementação, podem ser utilizados "focus groups, estudos de opinião ou pesquisas, com o objetivo de auscultar e fazer reparos na estratégia geral e no particular" (Raposo, 2008).

Para o Centro Português de Design (1997), Dabner, Calvert e Casey (2011) e Munari (1968), todos estes elementos básicos da Identidade Visual Corporativa têm a intenção e missão de identificar a empresa ou instituição, distingui-la da concorrência, ficar na memória do público-alvo, associar a empresa aos seus atos e adaptarem-se a um determinado período temporal.

3.2.1.1. Marca

Segundo Mollerup (1987) e Teixeira, Silva e Bona (2007), a marca é uma representação gráfica do que simboliza a empresa na sua totalidade ou em parte dela, tendo como finalidade garantir a sua identificação rápida. Estes autores defendem que uma marca é igual aos outros signos, isto é, tem uma forma que é o que se vê e um conteúdo que é o significado do que se contempla.

A marca sendo uma representação visual da assinatura da empresa, produto ou serviço tem a finalidade de identificar, diferenciar, relacionar os distintos suportes de comunicação, memorização por parte do público-alvo e associação da instituição aos seus atos. Este signo gráfico pode ser constituído por uma forma linguística (logótipo), forma icónica, geográfica ou abstrata (símbolo) ou por ambos em conjunto (Martins, 2012; Gomes, 2013; Consolo, 2015; Centro Português de Design, 1997; Ambrose e Harris, 2009; Costa, 2011).

Como referido, os elementos básicos mais frequentemente usados na construção de uma marca são o logótipo (nome da empresa), a marca (signo visual), a cor e a tipografia. Estes elementos utilizados de forma complementar e com base em regras básicas da sua aplicação, conseguem alcançar efeitos ótimos na marca/empresa (Mollerup, 1987; Vásquez, 2007; Ivity Brand Corp, s. d.).

No entanto, o autor Martins (2012) afirma que quando se pensa na construção de um signo gráfico, deve-se pensar em requisitos como a legibilidade (possibilidade de leitura), a memorabilidade (permitir o reconhecimento, ter pregnância e que se destaque na facilidade de memorizar) e a flexibilidade (capacidade de reprodução em diversos tamanhos, formatos e processos de produção gráfica). A nível semântico deve-se pensar na expressão gráfica (valores da empresa adequados), significado bimédia (relação entre estilo gráfico, texto e imagem) e vigência formal perante uma época e cultura. O Centro Português de Design (1997), para além dos requisitos anteriormente referidos, acrescenta que o signo gráfico tem que ser também funcional na sua originalidade e a nível semântico deve valorizar a cadeia a que se associa a marca e que não se deve exigir conotações concretas pois, às vezes, são extremamente difíceis ou excessivamente óbvias. Tendo em conta o contexto em que a marca é inserida, torna-se necessário ter cuidado ao nível perceptual (ambiente visual onde a mensagem é transmitida), cultural, origem, mensagens (tipo de mensagem que dirige a cada tipo de público), estético, meio de comunicação, qualidade técnica e linguagem (Frascara, 2006).

A marca tem uma dupla condição: componente física, material que serve para marcar, autenticar e diferenciar; comunicativa em que o signo é visível e reconhecível, acabando por integrar-se no repertório da Identidade Visual Corporativa, por ter uma linguagem/discurso gráfico coerente com o semântico (nome e empresa). Esta pode ser constituída por um índice, um ícone e um símbolo ou por todos de forma simultânea, onde representa metaforicamente uma empresa e o seu estilo. A marca representa um tom, isto é, a forma como esta se veste, comporta e fala ao longo dos tempos e para os diversos públicos, não esquecendo a necessidade de ter que se alterar consoante o posicionamento e projeção da empresa. Depende, também, dos valores da empresa que sejam transmitidos, de forma clara e uniforme em todos os tipos de ação corporativa, pois quando não é representada de forma coerente e consistente, perde-se a lógica do discurso, podendo perder mesmo o seu reconhecimento (Raposo, 2008; Caetano e Rasquilha, 2007; Clifton e Simmons, 2010; Frascara, 2006; Davis, 2005). A marca pode ter valores tangíveis quer ao nível do logotipo, símbolo, embalagens e comunicação (publicidade, website...) e intangíveis através da história, confiança, reputação, crença e experimentação (Strunck, 2003; Davis, 2005). Desses valores pode-se avaliar a compreensão de uma mensagem pela denotação, elementos descritivos ou imagens representativas, e pela conotação, reações emocionais e mensagens persuasivas (Frascara, 2006).

A estrutura das marcas tende a convergir em duas razões muito fortes: a primeira, a nível de competitividade (a empresa destaca-se do mercado concorrente através da sua originalidade e unificação); a segunda, a nível económico (promoção de uma marca a nível publicitário, comercial, logístico e administrativo sendo mais económico e eficaz ao realizar apenas uma marca, o que acaba por a tornar mais forte) (Raposo, 2008; Clifton e Simmons, 2010; Ivity Brand Corp, s.d.). Contudo, existem marcas que têm a necessidade de terem várias versões, de forma a representar várias divisões ou serviços de uma empresa. Essas variações podem ser constituídas apenas por algumas alterações ao nível do conceito gráfico, logótipo e/ou símbolos (Strunck, 2003).

Os componentes de uma marca são organizados de acordo com a hierarquização, inclusividade, conexão, sequência e dependência entre os componentes e facilidade de construção de um significado. Todas estas questões têm que ser pensadas na criação de uma marca, de forma a que a mensagem seja transmitida com clareza e eficácia (Frascara, 2006).

O Centro Português de Design (1997), refere que "a marca gráfica favorece a analogia espontânea, contendo um alto nível de associação de ideias e força visual" e Martins (2012), complementa dizendo que "explanar o conceito de imagem de marca é falar de argumentos lógicos e emocionais e que a motivação de compra se relaciona com as necessidades e desejos pessoais, despertada por imagens no consciente coletivo onde se situa a marca".

Como referido anteriormente, a marca é a representação de códigos de valores corporativos, que coopera na construção da Imagem Corporativa, garantido assim à empresa resultados benéficos, pois transmitem a informação coerente com os seus valores e atributos bem implementados na marca (Raposo, 2008; Wheeler, 2012). Resumindo, "os diversos significados oriundos da empresa são coerentes ao nível semântico e retórico (aplicação) como desígnio (intenção) e que são percecionadas do modo e no tempo oportuno, de forma a obter o entendimento desejado (descodificação) e com ele a imagem corporativa" (Raposo, 2008).

A forma de compreender e gerir a identidade é através de modelos de gestão de identidade, pois estes são um meio de pensar e de posicionar a própria marca no negócio da empresa (Raposo, 2008).

Para a realização da marca, é necessário uma gestão permanente caraterizada pelo naming (marca verbal) e aspeto gráfico (marca visual), pela sua simplicidade formal (pregnância), abstração (maior polissemia) e globalidade (cobrir muitos produtos). Como estratégias de gestão temos a imagem de marca (procurar que signifique algo para o público, as sensações, as emoções e depois o design gráfico), experiência emocional (motivar e satisfazer o público, posicionar, distinguir-se dos seus concorrentes) e legitimação social (recuperar o seu lugar como fonte e como instituição) (Costa, 2011).

Vários autores defendem que propostas de modelo de criação e gestão de marca, contribuem para que uma estratégia de comunicação seja bem-sucedida se for bem gerida e compreendida pela empresa (Raposo, 2008; Davis, 2005). Tais modelos, foram feitos de forma a servirem de "guias de apoio conceptual e auxiliar dos gestores de design ou diretores de comunicação na definição e gestão da marca" (Raposo, 2008; Clifton e Simmons, 2010). Uma ação também utilizada neste processo é o *Brand Equity*, que apesar de não ter uma tradução fiel, Equidade da Marca, representa um conjunto de informações adquiridas da pesquisa de mercado no que diz respeito à investigação, conhecimento e avaliação dos recursos objetivos e subjetivos da marca. Todas as ações anteriormente referidas que constituem a gestão de marcas, podem ser mencionadas com o termo em inglês *Branding* (Martins, 2006; Davis, 2005; Consolo, 2015; Strunck, 2003; Gomes, 2013).

É fundamental que um gestor interiorize e compreenda os valores a transmitir, tal como a adequação ao público-alvo, para conseguir obter uma boa identidade corporativa, única e impossível de se copiar (Raposo, 2008). Não se conseguindo posicionar bem a empresa, mesmo recorrendo ao marketing e relações públicas, não é possível obter sucesso na mesma. Sem sucesso, a empresa tem como consequências graves a indefinição de identidade e a falha na projeção estratégica da imagem. Se os produtos e serviços não se distinguirem uns dos outros, o consumidor só consegue diferenciar os que tem uma personalidade singular, um discurso e estilo próprio, já os fabricantes e prestadores de serviços, tem consciência da necessidade de se destacar no mercado de forma competitiva (Costa, 2011; Gibson, 2009).

Atualmente verificam-se marcas gráficas aplicadas, para além de empresas ou instituições, em cidades, organizações culturais e instituições que não carecem de abordagens desta área. Contudo, a existência de uma marca transmite consciência, entusiasmo, lealdade e participação do público-alvo. Deste modo, os indivíduos são mais exigentes e os próprios designers também o são, principalmente no que diz respeito a áreas ambientais e wayfinding de marcas públicas e privadas, de universidades, hospitais entre outros, devido ao grande impacto que acabam por ter na sociedade (Gibson, 2009).

Para além deste impacto, nos dias de hoje, existe mais competição entre as marcas no que diz respeito à evolução tecnológica dos serviços, às constantes necessidades do público-alvo e mudanças sociais do mesmo (Strunck, 2003; Noble e Bestley, 2005).

Devido às mudanças anteriormente referidas, verificou-se a necessidade de atualizar a marca consoante a sua audiência, valores, contexto temporal, entre outros critérios. Desse modo, a recriação da marca mais conhecida por *Rebranding*, é um processo muito utilizado, tal como neste projeto. A necessidade de se adequar uma marca existente aos dias atuais, exige um processo de pesquisa sobre o estado da instituição e da marca face aos concorrentes e perceber quais as lacunas existentes (Davis, 2005). Nesse processo, o principal objetivo é garantir que a empresa transmite os valores e missão corporativa de forma intangível, recorrendo a valores tangíveis como cores, nomes, símbolos e sinalética. É notório a reticência por parte das empresas e instituições, no que diz respeito à atualização do sistema *wayfinding*, devido a ser uma das áreas menos conhecidas entre as pessoas. Desse modo, a coerência entre uma marca e um sistema de sinalética, é uma necessidade básica para o indivíduo conseguir integrar-se no espaço físico. Contudo, existem cuidados a ter como tamanhos, cores, hierarquização e posicionamento que se irão abordar num capítulo posterior (Gibson, 2009; Mollerup, 2013).

Este projeto em questão, consiste na recriação de uma nova identidade visual corporativa, onde a marca e a sinalização passaram a ter coerência, consistência e uniformização. Questões como transmissão de informações ou complexidade do espaço, passam a ser relevantes em todo o processo, em conjunto com mais alguns parâmetros necessários a ter cuidado devido ao público-alvo (Gibson, 2009). Desse modo, é importante refinar uma ideia, uma variedade de opções tipográficas e imagens para que sejam testados quanto ao seu redimensionamento, recolorir, reposicionamento, modificação ou alteração quanto ao seu tom (Ambrose e Harris, 2010).

3.2.1.2. Símbolo

Como foi referido o símbolo é uma forma icónica, geográfica ou abstrata. Desse modo, este signo visual representa um nome, conceito, simbologia e cultura. Quando se trata de um símbolo corporativo, parte da marca gráfica, este deve cumprir com os requisitos e tratamentos específicos no que diz respeito à formatação e utilização (Consolo, 2015; DQA, 2015).

Qualquer desenho pode ser interpretado como um símbolo, desde que um conjunto de indivíduos consiga detetar o seu simbolismo através da sua representação. No entanto, existem símbolos abstratos sem qualquer representação à primeira vista. Já os figurativos que retratam o seu significado têm a intenção de ser apreendidos facilmente (Strunck, 2003). Este elemento, símbolo, é tido em conta como o mais forte de uma identidade corporativa, devido à sua simplicidade e concentração, de transmitir valores, missão, conceito e identificação da própria instituição, sendo facilmente perceptível e dificilmente explicável (DQA, 2015). Deste modo, a linguagem visual por si só carrega significado, antes sequer de ser analisado o conteúdo da mensagem em si (Noble e Bestley, 2005).

Um símbolo pode ser criado a partir de formas elementares como o círculo, o quadrado e o triângulo, e posteriormente é possível inventar outros módulos com base nestas formas (Munari, 1968). Também é possível extrair-se formas sintéticas em figuras como polígonos ou formas orgânicas, conseguindo uma síntese com base na conclusão e clareza do desenho. Esses módulos são fundamentados numa estrutura sintética, que contribui para as marcas, com um símbolo mais eficiente pela sua rapidez de identificação e descodificação devido aos seus limites precisos (Consolo, 2015).

Quanto à sua composição, este deve ser simples tanto na sua representação visual como na transmissão de informações. O símbolo deve ser a síntese da identificação e associação à instituição, não contendo um excesso de elementos para que não retarde a leitura nem dificulte a memorização e tenha uma associação clara do conceito para que o público-alvo a alie à imagem corporativa (Peón, 2003).

3.2.1.3. Tipografia Corporativa

A tipografia corporativa é o tipo de letra utilizado num logotipo, elemento pertencente a uma marca gráfica. Esta representa não apenas a fonte utilizada na marca, mas também na utilização de toda a corporação ou instituição (Strunck, 2003).

Assim, a tipografia é um dos elementos essenciais e caraterizadores da identidade visual, tornando-a mais eficaz, distinta e única ao ser utilizada de forma coerente nas mais diversas aplicações da instituição. Esta deve ter uma personalidade especial e uma legibilidade inerente, de modo a dar apoio à estratégia de posicionamento e à hierarquia da informação. Necessita ser sustentável e a sua escolha requer por parte do designer, um conhecimento básico da amplitude de opções e uma compreensão fundamental de como funciona uma boa tipografia. Contudo, para se avaliar quanto à sua funcionalidade, é preciso ter em atenção a sua aplicação prática, como por exemplo, num formulário, embalagem, anúncio de revista ou site. Quanto aos caracteres tipográficos devem ser flexíveis, fáceis de utilizar e proporcionar uma grande amplitude de expressão (Wheeler, 2012).

Os fatores principais e fulcrais numa boa tipografia são a clareza e a legibilidade. Pretende-se transmitir a informação de forma clara, legível e inequívoca independentemente do seu conteúdo, conceito estético, complexidade do estilo e moda ou concepção criativa. Os fatores que determinam a legibilidade passam pelo estilo da fonte selecionada, tamanho das letras, organização e hierarquização de critérios e discernimento no posicionamento da informação num determinado espaço (Fonseca, 2008).

Quanto à escolha da tipografia corporativa, seja ela composta por apenas uma ou mais fontes, esta deve ser escolhida consoante a necessidade da identidade visual. Existem dois tipos de situações, a primeira, em que existe apenas uma fonte e que esta é aplicada na marca e em todas as suas aplicações

(estacionário, catálogos, site, etc.); a segunda, em que existe a tipografia principal que corresponde à marca e a secundária é utilizada nas aplicações posteriormente utilizadas. Muitas das empresas optam por ter apenas uma fonte tipográfica, mas que esta seja composta de uma família, onde têm opções de variações quanto a negritos, itálicos, condensados entre outros, permitindo as mais diversas variedades hierarquicas com um estilo tipográfico, acabando por oferecer consistência (Strunck, 2003). Para além disso, tem como caráter ser simples, identificador, compreensível e como missão transmitir a mensagem subordinada à identidade visual (Centro Português de Design, 1997).

Para além das variações, a tipografia tem caraterísticas muito peculiares, no que diz respeito à sua apresentação, existindo a fonte com serifa e a sem serifa. A tipografia com serifa ou serifada, contém pequenos elementos verticais e/ou horizontais no final do curso da fonte com o objetivo de auxiliar a leitura, criando quase como uma linha orientadora. Estes elementos podem ser de caratér decorativo, arredondado, traços pontiagudos ou quadrados, entre outros. Quanto à tipografia sem serifa ou não serifada, esta contém pouca variação no que diz respeito a pormenores, tendo mais cuidado às alturas "X" e contornos finais arredondados ou cortados (Ambrose e Harris, 2009).

Deste modo, a escolha de uma tipografia tem que ser pensada consoante os valores que pretende transmitir e com o cuidado para ser clara e legível.



Figura 6 - Comparação entre tipografias com e sem serifa (Fonte: Mariana Amaral)

3.2.1.4. Cor Corporativa

A marca de uma instituição é pensada para transmitir informações cruciais embutidas nas mais diversas caraterísticas. Deste modo, a cor é um aspeto fundamental de diferenciação e de memorização da instituição. A sua escolha não deve ser feita com base, apenas, nos seus concorrentes, apesar de ser sempre uma boa referência para se perceber quais as suas tendências (McGraw-Hill, 2010; Strunck, 2003). Quando uma instituição opta por ter uma cor de referência, esta com o tempo e o uso contribui muitas vezes para o reconhecimento da própria marca. Posteriormente, o indivíduo relaciona de forma consciente ou inconsciente a instituição e diferencia-a (Strunck, 2003; Wheeler, 2012).

A cor pode ser aplicada em características como no nome, símbolo, desempenhar funções da imagem gráfica, sub-categorias de produtos, marcas ou serviços, codificações, efeito óptico nas visualizações de circunstâncias difíceis e determinar ou sugerir a origem de uma empresa como, por exemplo, o amarelo é associado às máquinas de construção civil. Esta deve ser escolhida de forma cuidadosa com o objetivo de transmitir o esteticamente desejável, a economia de aplicação, a funcionalidade nas mais variadas utilizações e as razões de segurança e ergonomia. A cor tem também, a sua própria retórica e semântica, no que diz respeito à percepção que esta causa e à sua simbologia. Assim, esta não deve ser aplicada de forma incoerente na marca gráfica e no que diz respeito à representação dos valores da identidade ou do interesse estratégico, sendo exposta de forma inadequada. A sua escolha não deve ser feita pelo "gosto pessoal" nem cair no erro de abusar das cores, para não prejudicar a empresa ao não a tornar num elemento distintivo e único (Centro Português de Design, 1997; Raposo, 2008; Wheeler, 2012).

A escolha de uma cor exige cuidados, devido a esta ser composta por inúmeros significados associativos e simbólicos. É necessário ter conhecimento da sua relação com o significado cultural

que o público-alvo lhe atribui e na formação de impressões e conceitos. Questões técnicas como saturação, tonalidade e luminosidade transmitem sensações de formas diferentes como, por exemplo, próximidade, distanciamento, energia, descontração, calma ao indivíduo. Para além destes cuidados, diversos autores defendem que a cor, ao nível psicológico, também transmite emoções mais diretas e uniformes que, por vezes, os próprios símbolos (Teixeira, Silva e Bona, 2007; Strunck, 2003).

Para além dos significados anteriormente referidos, o designer tem que tomar atenção a aspectos como: mecanismo da visão, visão da cor, percepção, interação das cores, harmonias, contrastes, reações psico-fisiológicas, simbologia, efeitos espaciais, funções comunicativas ou semióticas, psicologia e legibilidade. Todas estas caraterísticas têm que ser cuidadosamente adequadas consoante o público-alvo, para contribuir para uma melhoria na comunicação. Ao nível técnico do design, a cor serve para comunicar de forma diferente da tipografia e das imagens, aumentar a persuação dos objetos, transmitir mensagens, simbolismos e reações emocionais. Para o público, esta foca a atenção, estabelece relações, cria contrastes e torna a mensagem graficamente mais compreensível e memorizável. Deste modo, verifica-se a necessidade de se ter um entendimento básico da teoria das cores, quanto à sua percepção, diferenciação, consistência e significado (Pinheiro e Silva, 2009; Fonseca, 2008; Wheeler, 2012).

Para o desenvolvimento deste projeto sentiu-se a necessidade de perceber o significado psicológico e a própria personalidade da cor e, com base em diversos autores, obteve-se conhecimento de quais os estímulos que o indivíduo recebe ao ver, reagir e interagir (Farina, 1990; Wheeler, 2012). Com os vários estudos podemos afirmar que o vermelho é visto como uma cor "quente", o azul uma cor "fria" e o preto uma cor "neutra", mas a cor é muito mais do que a sua definição pela matiz (Fonseca, 2008).

Ao nível das sensações cromáticas, segue-se a explicação das cores: azul, vermelho, laranja, cinzento e preto em questões como informações relevantes, associações materiais e afetivas.

O azul teve origem no Árabe e é denominado como uma cor fria. É a cor preferida da maioria das pessoas, obtendo a percentagem máxima de 46% nos homens e 44% nas mulheres. É considerada, também, a que transmite mais significado aos símbolos gráficos e aos seus sentimentos associados. Segundo os estudos, quando é mais claro, transmite sensações de indiferença e vazio, quando é mais escuro transparece mais a sensação de infinito. O azul ao nível da associação material representa: frio, montanhas longínquas, mar, céu, gelo, feminilidade e águas tranquilas. Ao nível afetivo representa: nobreza, divindade, poder de atração, satisfação, pensamento, inocência, caridade, espaço, viagem, verdade, sentido, afeto, intelectualidade, paz, precaução, serenidade, infinito, meditação, confiança, amizade, amor, fidelidade, sentimento profundo, simpatia, harmonia e devoção (Farina, 1990; Heller, 2008; Fonseca, 2008; Costa, 2011).

O vermelho surge do latim vermiculus, é associado a verme e inseto. Era uma cor utilizada nas representações da pré-história. É extraída desta cor uma substância escarlate, o carmim, que simboliza uma cor de aproximação. Ao nível da materialização representa: rubi, cereja, guerra, lugar, sinal de trânsito - stop, perigo, vida, sol, fogo, chama, sangue, combate, lábios, mulher, feridas, rochas vermelhas, conquista, masculinidade, flor rosa, patriotismo, revolução, liberdade, ferimento, realeza e à figura do diabo. Afetivamente representa: dinamismo, força, baixeza, energia, revolta, movimento, barbarismo, coragem, furor, esplendor, intensidade, paixão, vulgaridade, poderio, vigor, glória, calor, violência, dureza, excitação, ira, interdição, emoção, ação, agressividade, alegria comunicativa, extroversão, amor, ódio, alegria, perigo, vida, atividade, dinamismo, chamada de atenção, estimulante, motivação, energia, angústia, sensualidade, sexualidade, exaltação, virilidade e dor (Farina, 1990; Heller, 2008; Fonseca, 2008; Costa, 2011).

O laranja surge, também, do Árabe e simboliza o flamejar do fogo e o budismo, sendo complementar da cor azul. A sua claridade não é tão prejudicial como o amarelo mas a sua temperatura não é tão quente como o vermelho. Na materialização esta cor representa: outono, laranja (fruto), fogo, pôr-do-sol, luz, chama, calor, festa, casamento, hospitalidade, manutenção de obras, perigo, aurora, raios solares, robustez e cor da comida (cereais, massas ou bolachas). Na associação afetiva: força, luminosidade, dureza, euforia, energia, alegria, advertência, tentação, prazer, senso de humor, exótico, chamativo, diversão, socialização, perigo, boa saúde, vitalidade, confiança, animação, espontaneidade, benevolência, ambição, orgulho, sabedoria realista, acolhedor, cálido, estimulante e positivismo (Farina, 1990; Heller, 2008; Fonseca, 2008; Costa, 2011).

O cinzento é a cor que simboliza a posição intermédia entre a luz e a sombra, não interferindo nas restantes cores. É considerada como uma cor neutra, sem caráter, e por isso representa a reflexão, indecisão e ausência de energia. A nível de materialização esta é representada por: chuva, pó, ratos,

neblina, máquinas, mar sob tempestade, cinza, chapas, ferramentas e inverno. A nível afetivo: tédio, tristeza, decadência, velhice, desânimo, seriedade, sabedoria, passado, finura, pena, aborrecimento, carência vital, antiquado, crueldade, sem força, conformista, problemas, incapacidade, reflexão, terror, maturidade, discrição, humildade, penitência, renúncia, introspeção, neutralidade, egoísmo, depressão, inércia, indiferença, esterilidade, melancolia, dúvida e senilidade (Farina, 1990; Heller, 2008; Fonseca, 2008; Costa, 2011).

Conclui-se que as cores, principalmente as que acabaram de ser estudadas, têm estimulos relacionados com associações, sensações ou experiências vividas no passado (Farina, 1990; Wheeler, 2012). Deste modo, verificou-se que a cor mais utilizada neste projeto, azul, é considerada como a predileta para a maior parte das pessoas. Conjuntamente com o vermelho e laranja, estas cores são consideradas vivas, calmas e com muita transmissão de sentimentos positivos. Quanto ao cinzento, é uma cor considerada triste e associada a emoções maioritariamente negativas, mas sérias.

3.2.1.5. Sistemas e Códigos de cores

A cor por si só cria um impacto enorme onde quer que seja utilizada. Não pode ser analisada e tratada como uma sensação estética, mas deve ser como uma interligação com o uso onde irá ser impregnada. Quando aplicada em ambientes deve respeitar algumas exigências de forma a explicitar os seus objetivos. Desta forma, existe a necessidade de se estudar a cor, principalmente em áreas de fundamentos científicos da fisiologia, psicologia, estudos sociais e artes, pois contribuem para uma melhoria na comunicação visual. O facto de a cor ser uma linguagem individual, o indivíduo reage a ela consoante as suas condições físicas e influências culturais. Mas, atualmente, existem formas de a sintaxe ser transmitida e ensinada de forma a produzir melhorias na comunicação visual. Deste modo a cor não sofre obstáculos impostos pela língua, pois pode ser compreendida até por analfabetos (Farina 1990).

No entanto, existe um grupo restrito de indivíduos que não têm a capacidade de distinguir as cores e dessa forma dois autores portugueses Miguel Neiva (Coloradd) e Filipa Pires (Feelipa) criaram um código de forma a colmatar estes problemas. A análise destes autores sucedeu-se por estes serem designers e principalmente por terem implementado os seus projetos de mestrado com sucesso.

3.2.1.5.1. Sistema ColorADD

O ColorADD é um sistema de identificação das cores dirigido a todos mas com um enfoque principal nos indivíduos daltónicos.

Segundo Miguel Neiva, autor e criador do código de cores, afirma que aproximadamente 350 milhões de indivíduos (cerca de 10% da população masculina mundial e 0,5% da população feminina) sofrem de daltonismo, isto é, existe a ausência da cor de forma diária.

Este autor, criou um sistema de forma a garantir que a inclusão total das pessoas daltónicas aconteça sempre que a cor for um fator decisivo na comunicação e na aprendizagem.

O ColorADD baseia-se nas três cores primárias que são representadas por meio de símbolos gráficos. Estas integram-se num processo de associação lógica do conceito da adição das cores de forma a relacionar os símbolos às respetivas cores. No entanto, as cores preto e branco surgem como forma de orientação das tonalidades das cores claras e escuras, sendo desse modo as únicas cores que não são aditivas.

O sistema surgiu devido a cerca de 90% de toda a comunicação ser recorrida à cor para se destacar, informar, entre outras. Dessa forma, criou-se um sistema inovador e de grande responsabilidade social pela sua vasta visibilidade, reconhecimento internacional e pelos seus prémios, sendo que as áreas que mais se destacam são ao nível da acessibilidade, universalidade e transversalidade.

Neste sentido o código das cores primárias são representados por cinco símbolos gráficos: o azul é um triângulo com vértice para baixo, enquanto o vermelho tem o vértice para cima; o amarelo é uma linha na diagonal direita; o branco é um quadrado delineado com uma linha a preto; o preto é um quadrado preenchido a preto. Existem mitos que o símbolo da cor azul representa um "A" e o da cor vermelha é representado por um "V".

As restantes cores surgem da composição dos símbolos anteriormente explanados. Assim, temos como exemplos: quando se pretende um cinza claro, a composição do símbolo é um quadrado preto com outro quadrado a representar o branco à sua volta; o amarelo escuro é representado pela linha da cor amarela dentro do quadrado preto.

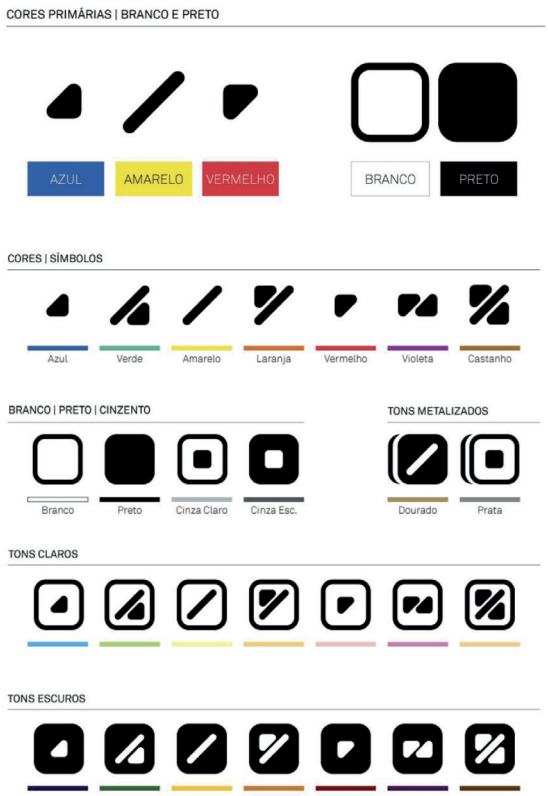


Figura 7 - Identificação de Cores do Sistema Coloradd (Fonte: Neiva, 2012)

Este código, devido ao seu posicionamento, criou uma reação positiva e encontra-se num discurso de mudança para garantir a acessibilidade a todos os indivíduos, tendo sido já implementado com sucesso em diferentes áreas: hospitais, transportes públicos, educação, roupa e autarquias.

3.2.1.5.2. Código Feelipa

O código de cor Feelipa surgiu em 2009, com a investigação de Filipa Pires, que teve como objetivo fazer com que a cor seja acessível, maioritariamente, a pessoas com algum tipo de deficiência visual.

Este projeto de inclusividade, segundo a autora Pires (2014), através do sistema de cor debateu-se, principalmente, em áreas como design de comunicação, design inclusivo, cor e design de produto. Para a sua concepção criou uma parceria com o Centro Hellen Keller (escola de integração de alunos com necessidade educativas especiais), onde pode desenvolver, aperfeiçoar e validar o código de cor junto das crianças com deficiência visual.

A autora pretendia que este código fosse universal, de fácil memorização e reconhecimento,

apresentado sempre em relevo (para reconhecimento tátil) e, principalmente, um funcionamento lógico de associação das cores primárias às formas geométricas básicas. Assim, associou formas mundialmente reconhecidas como o quadrado, triângulo e círculo às cores primárias vermelho, amarelo e azul, atribuídas respetivamente pela mesma ordem. Já as cores secundárias (verde, laranja e roxo) surgem da junção das formas anteriormente referidas, ou seja, a fusão de duas cores primárias. As cores como preto, cinzento e branco surgem com caraterísticas diferentes, não por formas geométricas mas por linhas com uma espessura suficiente para que sejam reconhecidas facilmente pelo tato. Dessa forma, definiu o preto com três linhas, o cinzento com duas e o branco com apenas uma linha. Após estas "regras"/definições do código, quando se pretende uma tonalidade clara como o rosa, utiliza-se o vermelho (quadrado) com uma linha (branco) por cima. Caso se pretenda uma tonalidade escura como o vermelho escuro/castanho o símbolo é o vermelho (quadrado) com três linhas (preto) por cima.

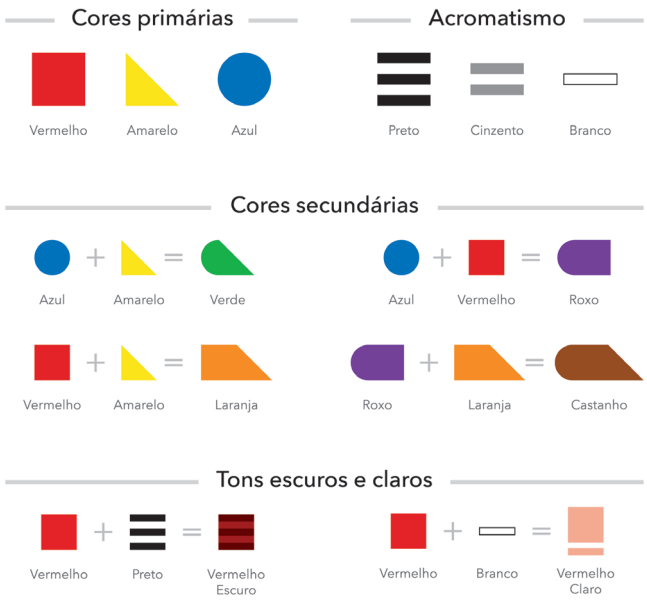


Figura 8 - Identificação de Cores do Código Feelipa (Fonte: Pires, 2014)

Este código, segundo a autora, pretende incluir pessoas com deficiência visual num dia-a-dia considerado "normal", porque ajuda a que estes apreendam as cores sem terem que recorrer a terceiros. Assim, Pires (2014) afirma que obtêm uma qualidade de vida superior, obtendo autonomia e valorização das capacidades individuais que infelizmente apenas conseguem ver o mundo de uma só forma.

3.2.2. Estacionário

Na comunicação comercial corporativa, o design de informação torna-se essencial nos cartões de visita, papel de carta/fax, envelopes e formulários administrativos. Esta área é denominada de estacionário, sendo bastante complexa e coordenada, necessária para as empresas de modo a estarem coerentes. Contudo, ao longo dos tempos as empresas necessitam de novos documentos e acabam por tentar improvisar, acabando por prejudicar a comunicação da empresa (Fonseca, 2008). Para que estas não sejam afetadas, é necessário existir um *layout* que é composto por texto, imagens, diagramas, gráficos, colunas e outros elementos bem organizados numa estrutura gráfica denominada de grelha. A grelha serve de guia para os elementos anteriormente referidos ao posicioná-los de forma coerente. Com um *layout* e uma grelha bem definida, torna-se necessário criar uma hierarquia da informação. Esta, quando feita de forma lógica, serve para tornar clara, fácil e expressiva a diferença entre os diferentes elementos importantes. A hierarquização da informação pode ser aplicada por exemplo através de diferentes tamanhos, estilos e cores da letra para que exista um contraste visual (Ambrose e Harris, 2009; Peón, 2003; Ambrose e Harris, 2003). Deste modo, conclui-se que, o design de informação

é uma das áreas que procura a aplicação da forma adequada ao seu conteúdo e utilizador (Katz, 2012).

Todos os elementos impressos de uma empresa devem de apresentar uma relação entre si, desde um cartão de visita até a um catálogo. Um cuidado importante a ter é em relação aos documentos administrativos, isto porque quando estão devidamente preenchidos, estes acabam por ficar sobrecarregados e confusos. Cabe ao designer quando o cria, testá-lo com preenchimento, ter cuidado e verificar se os espaçamentos e entrelinhas são suficientes para que funcione bem no seu resultado final (Strunck, 2003). Para além disso, estes têm como função, informar à primeira vista, e transmitir uma personalidade única e consistente através da sua identidade visual (Teixeira, Silva e Bona, 2007). Um cartão de visita, atualmente, é composto por muitas informações como e-mail, número telefónico, morada e site. Devido à necessidade de expor todas estas informações num espaço tão pequeno, começou-se por dar utilidade a ambos os lados (frente e verso). Deste modo, o cartão de visita é um elemento muito importante por, muitas das vezes, ser uma forma de abrir uma porta para a empresa. Quanto ao papel de carta, este é composto pela marca e morada, de modo a transmitir credibilidade e espaço a uma mensagem que a instituição necessita de comunicar (Wheeler, 2012). No entanto, verifica-se que deve existir uma coerência entre a comunicação interna e a externa, de forma a ser identificada rapidamente por qualquer indivíduo. No que diz respeito à interna, maioritariamente, as instituições produzem os seus documentos apenas numa cor de forma a poupar. Com isso, o designer tem de ter a preocupação de garantir a qualidade e legibilidade das informações numa monocromia (Strunck, 2003).

Questões como a quem se destina, que tipo de informação procura e quais as circunstâncias que vai ler, são fulcrais na criação ou recriação destes documentos. Para colmatar estes assuntos, é necessário existir uma preocupação com a variante do tamanho, forma, dispositivo de saída e tipo de letra. Porém, num ambiente hospitalar mais propriamente nos documentos, verifica-se, muitas das vezes, que estes não contêm uma estrutura e hierarquia útil. Sabendo que o seu espaço em si, já é um ambiente constrangedor e de grande ansiedade, estes documentos deveriam ter um cuidado especial. Estes, deviam de respeitar a estrutura de comunicação, composição de texto e imagens e hierarquização num sentido de transmitir de forma clara, legível e fácil leitura o conteúdo tanto aos utilizadores internos (médicos, enfermeiros, etc.) como ao indivíduo em concreto (Centro Português de Design, 1997; Katz, 2012).

3.2.3. Aplicações da marca gráfica

No que diz respeito às aplicações da identidade visual, estas devem ser flexíveis, atuais e coerentes. Aplicações são elementos físicos como sites, sinalização, fardamento, viaturas, produtos, embalagens, assinatura de publicidade, stands, exposições, anúncios e brindes (Strunck, 2003; Centro Português de Design, 1997). Todavia, quando existe uma má aplicação dos elementos básicos, torna a sua identificação difícil ou até mesmo impossível. Desse modo, verifica-se a necessidade de normalização e uniformização quanto ao emprego da identidade visual nas suas mais diversas aplicações, para que a empresa seja identificada, distinguida da concorrência, memorizada pelo público-alvo e associada às suas ações (Peón, 2003; Centro Português de Design, 1997).

Devido à existência de uma grande diversidade de aplicações, as empresas que fornecem os serviços ou produtos oferecem uma excelente qualidade, valor e disponibilidade imediata (Clifton e Simmons, 2010).

3.2.4. Layout de Folhetos, Cartazes e Boletim Informativo Mensal

Como referido anteriormente, a normalização de um *layout* é fundamental para uma boa comunicação, principalmente em sistemas extensos, complexos e completos, como por exemplo a ULSCB. Desse modo, os folhetos, cartazes e até mesmo o boletim informativo mensal devem de conter o

mesmo layout, de forma adequada às suas necessidades, para que exista reconhecimento da instituição através da repetição dos elementos básicos (Peón, 2003; Centro Português de Design, 1997).

No caso concreto da publicidade, o fator elemento-surpresa é fulcral em conjunto com a repetição dos elementos identificadores. Seja uma publicidade direta ou indireta, esta é utilizada em catálogos, folhetos, postos de venda, brindes, marketing direto entre outras, tendo como fim comercial para a instituição (Centro Português de Design, 1997).

Quanto ao cartaz, este difere no seu formato, sendo normalizado pelo fabricante do papel, de forma a ser aplicado em ambientes grandes ou na via pública. Por norma comunica anúncios comerciais, eventos culturais, sociais ou políticos e informações pretinentes num ou sobre um determinado espaço/instituição. Normalmente, os cartazes são de uma ou meia folha e têm por costume serem afixados diretamente em paredes, vítrinas ou placard, colados quando estes são substituídos frequentemente ou pintados/luminosos quando são painéis considerados permanentes (Fonseca, 2008).

As revistas, são consideradas meios de comunicação de publicações periódicas, que retratam assuntos de interesse geral ou de uma atividade em particular. Esta também pode ser utilizada como um veículo de relações públicas junto dos clientes, quando estas são preparadas com esse fim. A sua periocidade pode ser semanal, quinzenal, mensal, bimensal, etc., e tem o jornal como uma referência de tamanho a ser menor. A sua constituição contém mais números de páginas, sendo estas maioritariamente impressas a cor e a capa mais espessa que o resto das folhas (Fonseca, 2008; Garnett, 1992).

Quanto aos boletins informativos de uma empresa, estes devem ser periódicos, no mínimo, de forma mensal. Tem como finalidade fornecer informação explicativa das atividades e políticas da instituição aos funcionários, contribuindo para a integração dos mesmos na empresa e criar um ambiente propício à mudança quando necessário. Quando uma empresa decide lançar um boletim informativo, esta deve tomar decisões quanto à sua frequência e flexibilidade. Devido a trazer mais custos, apesar de ser considerado como um meio de comunicação interna, muitas das vezes é exposto externamente e com isso opta-se por ser uma publicação online. Deste modo, um boletim informativo empresarial tem como objetivo uma união e conhecimento entre os funcionários da mesma instituição (Garnett, 1992).

3.2.5. Website e sistemas de intranet

Uma instituição pretende comunicar com o seu público pelos mais diversos recursos e, desse modo, verifica-se a necessidade de que uma marca seja adaptada a meios físicos e digitais. É também necessário refletir quanto à mensagem principal e posicionamento da marca para que as informações cheguem aos destinatários facilmente. Os meios de comunicação digitais, são cada vez mais importantes, devido à facilidade de acessibilidade e redução de custos. Atualmente os sites das empresas e as páginas nas redes sociais são as mais utilizadas, para que sejam uma fonte de informação ou pesquisa, vender ou promover, criar e manter relacionamentos de forma a interagir com o público. Exige mais presença ativa neles de forma a que não caiam no esquecimento e que se destaquem maioritariamente dos seus concorrentes, devido à velocidade de evolução da tecnologia atual (Davis, 2005; Wheeler, 2012; Strunck, 2003; Katz, 2012).

O site é uma ferramenta de comunicação da empresa, onde tem como objetivo demonstrar produtos e serviços, notícias, eventos e conhecimentos sobre a própria instituição (Ambrose e Harris, 2009). Quando um site é composto por um conteúdo atraente, som, movimentos e cores, transmitem a personalidade da marca através de uma experiência dinâmica e interativa da instituição ao utilizador. Sendo o indivíduo o principal a usar um site, este tem que ser mais eficiente, acessível, destacante, amigável e rápido na sua utilização, por causa da facilidade com que se "visita" a concorrência online (Wheeler, 2012; Davis, 2005). Dessa forma, é necessário que exista um enorme impacto visual do site de modo a que seja explorado e investigado. Para que isso aconteça, este tem que ter caraterísticas únicas, linguagem e dinâmica própria, que ajudem a expandir a eficácia do site, da própria comunicação e do bom funcionamento. Destaca-se assim a importância da coerência entre a marca e o site, com o intuito de fortalecer e identificar a empresa (Davis, 2005; Strunck, 2003).

Questões técnicas como a utilização de texto em demasia, caraterísticas da tipografia, organização do layout e hierarquização da página, podem levar os utilizadores a tornarem-se preguiçosos, confusos, acabando mesmo pela desmotivação da exploração do site em questão (Katz, 2012).

Atualmente muitas instituições optam por fornecer aos utilizadores, pré-informações do espaço em questão de forma a poder transmitir confiança e preparação do mesmo. Espaços complexos como hospitais, aeroportos, transportes públicos entre outros, são locais que são frequentados por todas as pessoas. Desse modo, o cuidado da presença da comunicação tem que existir principalmente nos acessos e pontos de decisões, para que seja uma experiência consistente e positiva na ambientação de um lugar até ao seu destino. Nos dias mais atuais, são ainda poucas as instituições que têm a tendência de expor mapas dos seus espaços físicos nos sites, por pensarem que estes não irão ser consultados pelos seus utilizadores. Contudo os websites podem ser corporativos (de apresentação), tipo portal (divulgação de conhecimentos ou ações) ou loja (venda de produtos). Para além disso, atualmente, devem de ser responsivos e conseguirem-se adaptar a multiplataformas (Mollerup, 2013; Gibson, 2009).

Quanto à Intranet, meio de comunicação interno, este é apenas frequentado por funcionários ou por um grupo específico. O objetivo da sua existência, tal como do boletim informativo mensal, passa por incentivar e informar ao nível geral e específico as mensangens da empresa, atualizações de projetos, eventos e informações específicas como contatos e perfis dos colaboradores. Tem também como intuito, gerar conexão e compartilhamento de informações entre os funcionários (Davis, 2005).

Conclui-se, assim, que tanto a internet como a intranet, são meios fundamentais para a instituição tendo como objetivo a sua divulgação e partilha de informações. Contudo, estes necessitam de estar em conformidade com os meios físicos, de modo a conseguirem uma coerência visual e alcançar uma identidade (Davis, 2005).

3.2.6. Manual de Normas da Identidade Visual

Como forma de garantir a coerência gráfica e semântica de toda a comunicação corporativa, é necessário a existência de um manual de normas gráficas, de forma a criar uma consistência na marca (Davis, 2009; Teixeira, Silva e Bona, 2007).

O manual é um documento técnico, muito completo, feito pelo designer responsável pela identidade visual corporativa, em formato físico ou digital, onde reflete os elementos essenciais da marca. É um manual objetivo e simples que exemplifica visualmente, o que pode ou não ser feito no que diz respeito à aplicação da marca (DQA, 2015; Davis, 2009; Strunck, 2003; Raposo, 2008).

Este contém especificações, recomendações e normas essenciais do conjunto dos elementos institucionais para a salvaguarda da marca, tendo como objetivo facilitar a correta e coerente aplicação, divulgação, percepção, identificação e memorização (DQA, 2015; Strunck, 2003; Teixeira, Silva e Bona, 2007). Aborda especificações como adaptações da marca quanto às suas cores, tons, combinações, meios de comunicação e aplicações de merchandising, veículos entre outros (Davis, 2009; Raposo, 2008).

Para além destes conteúdos, serve para apoiar de forma correta a promoção da marca, produtos e serviços de uma instituição. Para que isso aconteça, são precisas adaptações culturais e espaciais, e como consequência, existe a necessidade de se ir atualizando o manual com o passar do tempo (Davis, 2009; Katz, 2012). Caso seja um manual impresso, convém que este seja feito em folhas soltas, permitindo acrescentar ou substituir especificações consoante aperfeiçoamentos e atualizações feitas (Strunck, 2003; Katz, 2012). Para que não existam erros internos, que posteriormente se tornem externos, é aconselhado fornecer o manual a todos os funcionários, que possam projetar ou produzir elementos da identidade visual de modo a garantir a uniformização (Strunck, 2003; Katz, 2012).

Nesse sentido estão disponibilizados três níveis de diretrizes: nível simbólico quanto às leis de uso dos signos visuais, cromáticos, sonoros, sensoriais, elementos gráficos de apoio que contribuem para a composição visual e sensorial da identidade; nível tático - orientações dos sistemas através dos códigos, relações e lógica entre eles, estilo e linguagem fotográfica, localização, aplicação e regras do

que fazer e não fazer; nível instrucional - instruções técnicas das plantas, especificações técnicas para produção, escolha de materiais e acabamentos (Consolo, 2015). Assim, conclui-se que existem manuais de todos os tipos, no que diz respeito à sua normalização, que são complexos e completos com todo o tipo de aplicação possível de se utilizar ou são elementares, contendo apenas diretrizes básicas. É preciso que o designer se adeque consoante a complexidade do projeto e defina as prioridades de que tipo de manual é necessário, nunca colocando a sua existência em causa (Strunck, 2003).

3.3. Sistema de Informação e Orientação

Um sistema de comunicação é sempre muito especializado, sendo por isso, a linguagem um modo de expressão (Costa, 1989). As mensagens visuais são um tipo de comunicação, são imagens que os olhos alcançam de modo mais direto, tornando-a mais limitada que a verbal (Lage e Dias, 2002). O sistema de informação é composto por elementos visuais que identificam lugares, que são compostos por sinais direcionais, entre outros, que complementam a sinalização de percursos (Pais, 2011). Este é pensado como indutivo, autoritário e inclusivo na sua totalidade devido à influência que exerce sobre os indivíduos nas suas escolhas (Costa, 1989).

Atualmente a mobilidade social aumentou substancialmente e, com isso, surgiu a necessidade de criação de novas regras que comuniquem e transmitam informações de um espaço, a sinalética. Esta contribui para a informação e orientação das pessoas num determinado espaço, segundo um sistema criado e adequado às necessidades do público-alvo (Neves, 2008). A organização do espaço, a função de informar, ser identificado e localizado um serviço ou contribuir para a compreensão no que diz respeito à ação no espaço, são elementos pertinentes para o designer. Contudo, têm de ser cuidadosos no que diz respeito a questões cívicas, culturais, humanitárias, comerciais, entre outras (Costa, 1989). Surgem assim os sistemas de informação, comunicação e orientação, que procuram através de códigos visuais contribuir para a melhoria do dia-a-dia das pessoas, quando estas se encontram em situações de ansiedade, em ambientes hospitalares, evitando dúvidas, erros e perdas de tempo nos espaços que se encontram (Costa, 2007). Este sistema recorre à sinalética, com o principal objetivo de transmitir informação clara em relação a um trajecto ou determinada direção, permitindo aos indivíduos escolherem o que realmente pretendem. Desse modo, existem princípios, regras e procedimentos que um sistema deve cumprir, para garantir uma deslocação harmoniosa e cuidada, através de procedimentos metódicos, lógicos e determinados (Neves, 2008; Neves, 2007b).

Para que um determinado sistema de informação seja simples no seu processo, precisa de uma metodologia por etapas, racionalizando meios, equipamentos e reduzindo custos (Neves e Silva, 2011). Para a notória existência de sistemas e devido à necessidade de uniformização e coerência gráfica na transmissão de mensagens claras e inequívocas para o indivíduo, estes, têm que ser mais legíveis, compreensíveis, inclusivos e a criação de símbolos ser de forma metodológica (Neves e Silva, 2011; Frascara, 2006; Daner, Casey e Casey, 2011).

Existem fatores como o ruído visual, que perturba a ação dos indivíduos num determinado espaço pondo em causa, muitas das vezes, o próprio sistema de informação e orientação. O ruído visual é uma distração causada por diversos elementos (cartazes, informações desnecessárias, decorações, etc.) que leva a que os indíviduos demorem mais tempo a descifrar e descodificar a mensagem visual transmitida no sistema (Costa, 2007). Porém, a sinalização existe em todo o lado como nas ruas, museus, aeroportos, hospitais e até nos edifícios, pelo que se exige que, diáriamente, exista um bom sistema, de forma a garantir segurança às pessoas nos seus percursos (Wheeler, 2012).

A sinalização é composta por diversos elementos, começando pelo seu formato, material até à sua constituíção nas fontes tipográficas e símbolos visuais. Uma globalização e uniformização de informação, por mais complexa que seja, deve ser comunicada de forma simples e clara. A sinalização é uma área muito específica devido aos tipos de sinais existentes e às suas permissões e proíbições (Fonseca, 2008).

Elementos como sinalizações, texturas, cores, sons, superfícies e estruturas contribuem para um ambiente construído. Tal como referido anteriormente, os ruídos visuais tornam um espaço considerado obstruído, contudo se for uma coluna arquitectónica, tanto pode ser ruído como um apoio

para colocação de sinais. No entanto, para se garantir um sistema de informação e orientação correto e seguro é necessário visitar o local para recolher informações, observar e fotografar o espaço como se fosse uma pessoa a visitá-lo pela primeira vez. Construir ou adquirir uma planta para perceber o fluxo de circulação, onde existe ou deveria existir a sinalização, quais os pontos de decisão e, por fim, esboçar propostas conceituais consoante o seu posicionamento, escala e relações (Lupton, 2013).

Numa última fase, torna-se necessário comunicar os símbolos de forma clara e simplicada, adequada ao espaço em concreto, devido a este ser único e com características muito peculiares, como o estado emocional dos indivíduos que frequentam um hospital. Deste modo, todo o sistema de informação e orientação aplicado num espaço deve ser trabalhado e pensado para o público que o frequenta (Gibson, 2009).

3.3.1. Importância do Design de Informação

O design de informação abrange muitas áreas. A informação é necessária para a criação de uma identidade visual corporativa coerente e consistente, adaptável a meios físicos (resultados bidimensionais como tridimensionais no que diz respeito a materiais e a um espaço) e digitais (quiosque interativo, online em sites e redes sociais) (Frascara, 2006; Gibson, 2009). O design de informação é determinado pelo seu conteúdo no que diz respeito à apresentação visual, aos indivíduos, através dos mais variados recursos desde a ilustração a infografias. A conversão das informações complexas, em representações visuais sintetizadas são elaboradas com base na contextualização e planeamento do conteúdo, seja para ambientes físicos ou digitais (Consolo, 2015). Consiste na contribuição para o conhecimento, específicamente na área da sinalização (pictogramas, sinais, mapas e sistemas de orientação), com o intuito de agregar uma ferramenta válida, para a criação de sistemas de signos particulares com o objetivo de informar (Neves e Silva, 2011; Frascara, 2006). Esta área tem como objetivo, dar forma à informação através das técnicas como: ênfase ou compreensão, comparação ou estruturação, agrupamento ou ordenação, seleção ou omissão, opção por um reconhecimento imediato ou retardado e a apresentação de maneira interessante (Neves, 2007c). No entanto, a organização da informação no que diz respeito à compreensão da estrutura lógica e dos processos cognitivos, relativamente ao conteúdo e apresentação da mesma em forma verbal e visual, quanto à necessidade de conhecimento, no que diz respeito à legibilidade de símbolos e texto, são dois aspetos distintos mas essenciais do design de informação (Frascara, 2006). Sintetizando, o design de informação é uma área importante, significativa, útil e funcional para o utilizador. Tem como principal preocupação e objetivo, a atitude de contribuir e não de vincar a sua presença como, por exemplo, a publicidade (Dabner, Calvert e Casey, 2011; Costa, 2011).

Todas as mensagens transmitidas são criadas com o intuito de clarificar, simplificar e tornar a informação acessível a todos os indivíduos que necessitam e que podem contribuir para uma decisão. Mensagens como um sinal na estrada, procedimento médico na área das urgências, diagrama de construção de uma peça de mobiliário, gráfico de um estudo ou uma cédula, são sempre trabalhadas de forma a que sejam compreendidas e utilizadas por todos, dizendo o que significam e como funcionam (Katz, 2012). Sejam grandes centros de transporte, escolas ou unidades médicas têm de ser eficaz e eficiente na forma como comunicam as mensagens (códigos), principalmente no sistema de sinalização (Gibson, 2009; Neves, 2008).

Um sistema de sinalização para que seja bem sucedido, necessita de perceber a instituição onde está inserido, qual o seu público-alvo e que tipo de ambiente está em causa. As três variáveis anteriormente referidas, são elementos importantes e influenciadores na criação de um novo sistema, apropriado ao nível da família dos sinais, tipografia, hierarquia de informação e cores. No caso específico de um hospital, o sistema deve ser dirigido de uma forma preliminar para os pacientes e visitantes que necessitam de encontrar médicos, áreas de saúde específicas e outros destinos. Posteriormente deve pensar-se no grupo interno como médicos, enfermeiros, manutenção e auxiliares (Gibson, 2009). Este sistema tem que dar como resposta aos indivíduos, uma boa navegação no espaço com uma compreensão de diferentes formas, ao mesmo tempo que o movimento também influência a sua experiência. Assim, o designer tem que comunicar num contexto particular e fazer com que os indivíduos consigam compreender as suas mensagens transmitidas em sinais, mapas ou outro tipo de

elementos de sinalização (Katz, 2012). Para além da compreensão é necessário que estes sejam legíveis e facilmente reconhecíveis através de uma lógica e coerência com a identidade da instituição (Gibson, 2009). Deste modo, conclui-se que o design é o intermediário entre a comunicação da informação e a contribuição para a compreensão dos indivíduos, sendo funcional e referencial para os mesmos (Katz, 2012).

3.3.2. Wayfinding e Wayshowing

Segundo a Companhia de Arquitectura e Design (2014), "Wayfinding não é mais que um conjunto de pistas constituídas por elementos visuais, auditivos e táteis, ou outros, que permitem às pessoas movimentarem-se no espaço de maneira segura e informada. Percorrer um edifício onde este conjunto de pistas não seja adequado ou suficiente torna-se numa experiência perturbadora e "stressante"."

Os autores Pais (2011) e Mollerup (2013), explicam que *wayfinding* é dividido em "way" e "finding" e que significa procurar o caminho. Para que Pais (2011) conseguisse explicar a sua definição e o seu significado, recorreu a diversos autores como Jean Piaget, Raubal e Worboys e Mollerup. Autores que afirmam que o termo *wayfinding*, se aplica quando se pretende definir a trajetória de um percurso num espaço, seja ele natural ou construído. Os seres humanos recorrem ao processo de tentar compreender o espaço envolvente, para poderem definir que percurso a percorrer para o destino pretendido. Para eles o reconhecimento de caraterísticas que permitem a deslocação de um ponto para o outro é um fator muito positivo, pois é considerado como uma solução mental para o problema de deslocação.

Pais (2011) e Jeffrey (2011) afirmam que as três fases do processo de resolução dos problemas de *wayfinding* são:

1. Fase de decisão e criação de um plano que permita chegar ao destino pretendido;

2. Fase de transformação do plano em ação - processo de decisão da execução de um percurso ao longo das vias a percorrer;

3. Fase de perceção e cognição, onde a informação é processada de forma inerente ao meio, aos dados visuais ou de outro tipo de associações aos locais.

O termo *wayfinding*, na sua tradução, trata da centralização da necessidade de definição de um caminho e procura de uma trajetória para um determinado destino. Nele existem questões temporais ao nível de interação de quem procura um caminho (Mollerup, 2013). Este consiste num processo de resolução de problemas, abrangendo todas as formas de orientação e navegação dos indivíduos nos espaços físicos a partir de um determinado lugar. Literalmente é o processo de utilização da informação espacial e do ambiente para poder desfrutar e explorar um caminho até ao seu destino, adequando-se ao seu público-alvo, através da cognição espacial, processo perceptual e comportamental (Lidwell, Holden e Butler, 2012; Mollerup, 2013; Smythe, 2014).

Para que exista um bom sistema *wayfinding* é necessário, primeiro, perceber o que é, como funciona, qual a metodologia, estratégia e ferramentas a usar. Assim, o movimento de uma pessoa é feito de um marco para outro e a direção desse tem como referência um mapa mental. Contudo, para se fazer esse movimento é necessário uma decisão e é nela que se reorienta e opta pela melhor navegação num espaço através de informações auxiliares e complementares (Smythe, 2014; Ambrose e Harris, 2009). Uma orientação pode ser feita através de uma linha cromática de um espaço a outro, contudo esta pode criar confusão no que diz respeito a pessoas com habilidades de aprendizagem reduzida (Mollerup, 2013).

O *wayfinding* é composto por nove estratégias com base num princípio racional para pesquisa, decisão e movimento. Estas estratégias ou combinações entre elas dependem sempre da disposição do indivíduo e também do conhecimento prévio, do reconhecimento por variedade, hierarquia, posição relativa e sinais de identificação. São informações em que o próprio público desconhece as estratégias como ações feitas, acabando por obedecer a direções (Mollerup, 2013). O autor, também, define as estratégias como:

1 - Decisão de movimento: o indivíduo segue pistas visuais seguintes e, ocasionalmente táteis e

auditivas, sendo estas consideradas com base no seguimento de placas, linhas ou outras faixas;

2 - Pesquisa de Informações: é considerado o aconselhamento verbal por parte de qualquer indivíduo que conheça o ambiente, dando instruções de utilização e da rota que acabam por variar de pessoa para pessoa. Verifica-se a ausência da utilização de sinalética e criam-se pontos de referência e sinais de identificação na rota através da criação de um mapa mental;

3 - Verificação da informação interna: informações consideradas prévias e de conhecimento anterior importantes que são colocadas em pontos estratégicos;

4 - Verificação da informação externa: conclusões a partir de designações sequênciais e racionais, de seguimentos de padrões culturais comuns e de estruturas compreensíveis;

5 - Calcular rotas alternativas: procura de uma área sistematicamente por algo em específico, seja um destino ou uma pista. É uma busca instruída, organizada de forma metódica e com áreas acessíveis, tornando assim um rastreio;

6 - Seleção de rotas elegíveis: criação de marcos e sinais simples, perceptíveis e com base num seguimento de regras puras visuais;

7 - Escolha de critérios com base em mapas: existem mapas portáteis e fixos, ambos com o objetivo de transmitir informações relevantes, com a exigência de um conhecimento prévio do espaço onde se encontra e poder assim, escolher a melhor rota a realizar com base nos critérios definidos no mapa;

8 - Avaliação de rotas elegíveis: circular nas mais diversas direções em busca dos lugares com base nos seus nomes, tornando-se assim uma boa rota;

9 - Decisão da rota: da aprendizagem presente de outras pessoas ou de ações passadas, surge a decisão da rota a realizar pelos indivíduos.

Questões como não saber onde se encontra e como chegar a um destino, é por si só, demasiado stressante e frustante para o indivíduo num ambiente desconhecido, tendo como resultados, efeitos físicos e psicológicos negativos. Quando se verifica uma deficiência num sistema de *wayfinding*, os indivíduos sofrem de um maior esforço cognitivo e podem não chegar ao seu destino. Essas deficiências podem surgir de falhas na fase projetual devido a questões ergonómicas, linguagem textual e pictórica inadequadas (Smythe, 2014). Para que um sistema não falhe e torne os indivíduos oprimidos e desorientados, necessita de sinais explícitos e de informações adequadas, como símbolos implícitos e de pontos de referência bem posicionados e eficazes (Gibson, 2009). O seu principal objetivo é que o público crie um mapa mental do espaço, para que entenda mais facilmente o ambiente. A sua utilização contribui para uma seleção adequada, de tomada de decisão final através de sequências de associações e possíveis soluções (Smythe, 2014; Abdullah e Hübner, 2006; Katz, 2012). Assim, Mollerup (2013) afirma que o *wayfinding* é um processo de resolução de problemas.

Quanto à expressão *wayshowing*, Pais (2011) afirma que foi um termo desenvolvido e introduzido por Per Mollerup em 2005, com a intenção de clarificar esta mesma distinção. O autor explica que *wayshowing* é dividido em "way" e "showing" e que significa mostrar o caminho. Este também reforça que o termo representa o planeamento e implementação de sistemas de orientação em edifícios e áreas ao ar livre.

Colette Jeffrey (1999), cita Per Mollerup onde refere que "Wayshowing e wayfinding se relacionam entre si como escrever e ler, ensinar e aprender, cozinhar e comer. Uma atividade é 'enviar' e a outra é 'receber'. O propósito de wayshowing é facilitar o wayfinding".

Sendo o termo mais adequado a aplicar ao trabalho do designer de informação (devido a procurar, interpretar e transmitir o caminho eficazmente), *wayshowing* é a definição da demonstração do caminho, tendo como base todos os conceitos do *wayfinding* inerentes ao trabalho de pesquisa que foram anteriormente elaborados (Pais, 2011).

O wayshowing é liderado pelo indíviduo, tendo como base o entendimento de como se encontra um caminho num ambiente específico. Esta técnica utilizada de forma desconhecida pelo público-alvo, depende da compreensão, recursos, custos e apoio em estratégias já apresentadas anteriormente (Mollerup, 2013).

Torna-se necessário um sistema coerente e consistente, para que não existam problemas de *wayshowing* num ambiente complexo, devendo ter um valor significativo tanto para quem o constrói

como para quem o utiliza (Mollerup, 2007). Este tem como características específicas, quanto à sua navegação, ser um espaço identificável, compreensível, memorável e acessível. Indivíduos como políticos, urbanistas, arquitetos e designers são os que mais contribuem para que um espaço se torne possível de navegar. Simplicidade e redundância são dois princípios contrastantes, mas necessários para que funcione. A simplicidade é representada nos seus princípios, elementos, tipos de sinal, número de sinais e de tamanhos, oferecendo clareza e evitando desordem no processo de navegação. A redundância é na forma como a informação é dada, de forma superficial, evitando o ruído, erros e mal-entendidos, clarificando-a para o seu público. O equilíbrio entre a simplicidade e a redundância deve ser medida de modo a informar e não a confundir. No caso de alguns espaços serem muito confusos e complexos, a existência de um funcionário num balcão de atendimento torna o percurso mais bem sucedido, com menos hipótese de falhas, de stress e desconforto para o utilizador. Assim, o ambiente torna-se mais confortável no momento de decisão e no seu percurso, pela confiança que o utilizador sente. O *wayshowing* interativo ou mais conhecido como digital, é utilizado com recurso a computadores, quiosques e dispositivos portáteis (Mollerup, 2013).

O *wayfinding* e o *wayshowing* são duas atividades dependentes uma da outra, para facilitar o sistema de informação e orientação ao público-alvo. Pretende-se que exista sempre um ambiente legível suportado pelo menor número de sinais, sendo estes considerados apenas como os necessários e de forma a não perturbarem ou confundirem as pessoas. Quando as informações são dispostas de forma hierárquica, coerente e consistente, estas são comunicadas como deve ser (Mollerup, 2013).

3.3.3. Sinalética Corporativa

A sinalética é a área do design de informação que tem como objetivo orientar as decisões e ações dos individuos num determinado espaço (Costa, 2011). Esta foca-se no estudo das relações funcionais, de forma organizada e regulada, entre os sinais de orientação no espaço e o comportamento dos indivíduos. É uma linguagem instantânea, inequívoca, automática, universal e utilitária com o propósito de solucionar necessidades de informação e orientação dos indivíduos por forma a guiá-los a um destino. Atua, mais concretamente, nos pontos de decisão, com possibilidades de escolha de caminhos diferentes, segundo a necessidade de cada indivíduo. Num espaço em concreto como num hospital, existem áreas que necessitam de diferentes atenções, logo a comunicação tem de ser direcionada de acordo com a sua especificidade, dando como exemplo as urgências ou a visita dos pacientes (Costa, 1989; Costa, 2011).

Um ambiente físico necessita de sinalização, que é a incorporação de todas as informações visuais ligadas à localização e manifestação da orientação espacial. Esta deve ser clara e entendida facilmente de forma a ser eficaz e adequada (Ambrose e Harris, 2009). Assim, a sinalização é considerada como um sistema e como um meio de comunicação social, tendo como condição essencial o entendimento da informação automática e instantânea. Quando se fala em automático ou instantâneo remete-se à ausência de um intervalo de tempo entre causa e efeito. Na sinalização, esta relação ou reação deve ser funcional não exigindo esforços na sua localização ou compreensão. A orientação de um indivíduo acontece consoante as suas motivações, interesses e necessidades específicas. A sinalização existente num ambiente deve ser discreta, oferecendo informações em tempo útil e não em exagero, para orientar imediatamente o indivíduo. Transformando o mundo inteligível em mais acessível, simples, compreensível e utilizável faz deste sistema humanista um fator potencial de qualidade de vida, tornando os seus serviços tangíveis e melhores, mesmo que tenham um ambiente complexo, dinâmico e confuso (Costa, 1989).

As diferentes nacionalidades, diversidade linguística e cultural, os níveis de alfabetização dos usuários e os componentes psicológicos são questões cruciais e complexas que influenciam num sistema sinalético. Este, torna-se assim exigente na sua forma de comunicar, devido a transmitir as informações numa linguagem universal para que todos a compreendam. Para melhor compreensão, considera-se um sistema como um conjunto de informações e leis estabelecidas e explícitas funcionalmente através de um programa. Este sistema é composto por sinais, que são breves estímulos e percussões, através de elementos visuais, que tem a capacidade de gravar instantaneamente configurações globais, como meio indicativo de forma discreta e silenciosa. Ao nível da perceção esta deve transparecer elementos

cognitivos como "novidade" e "significado" através do seu conteúdo. Quanto ao espaço, estes sinais devem ser localizados de forma estratégica, nos pontos precisos de incidência, e comportar um bom material de suporte. Finalizando, uma sinalização deve dirigir, incentivar, propor e determinar o comportamento dos indivíduos (ações, eventos e performances), diferindo nos modos de comunicação, gerando processos de persuasão ou reflexivos nas informações transmitidas aos indivíduos (Costa, 1989; Gibson, 2009).

Existem quatro tipos principais de estratégias de sinalização, com base em conetores, distritos, pontos de referência e ruas, sendo estes representados nos mais diferentes modelos de mapas mentais. Existem mapas simples e complexos que só são compreendidos e entendidos de forma rápida e fácil, dependendo do tipo de pessoa que o interpreta. Estes mapas são estruturas mentais que ajudam as pessoas a navegar, através dos elementos graficamente representados no espaço físico (Gibson, 2009). Outros pontos fulcrais na sinalética, são os modos efémeros da organização da informação no que diz respeito à localização, alfabeto, tempo, categoria e hierarquia. Estes têm que ser trabalhados com cuidado para que funcionem bem nas diferentes condições e com todos os indivíduos (Katz, 2012).

Sendo necessário uma atitude lógica e organizacional desde o início, define-se um projeto de sinalética em três partes. A primeira é composta pelo contacto com a realidade, personalidade do ambiente em estudo, e qual o estado da imagem de marca que deve ser reforçado. Posteriormente, trata-se das circunstâncias físicas e funcionais do problema no que diz respeito ao conhecimento e identificação do terreno e planos, organização dos diferentes serviços, obtenção de documentos das áreas a cuidar, notas de visitas e memória pessoal, percepção do funcionamento do espaço, condições de problemas de iluminação, de arquitetura e obtenção das normas gráficas e/ou manual de identidade corporativa.

Por fim, a comunicação deve ser determinada, adequando-se à linguagem do público-alvo, preocupando-se com a compreensão e interpretação destes, acabando por utilizar um código linguístico comum (Costa, 1989). Resumindo, a sinalética tem como base a dimensão sintática, semântica e pragmática. A sintática é a organização dos elementos do código de um sinal, enquanto a semântica é a expressão inequívoca do significado, já a pragmática trata dos efeitos de informações sobre o comportamento do público-alvo. Assim considera-se como quarto elemento o mais importante, toda a mensagem visual que é transmitida (Costa, 2007).

Conclui-se que a sinalética é uma disciplina muito técnica que se dedica à morfologia, arquitetura e organização dos serviços. Tem como finalidade informar claramente e de forma instantânea, interagir automaticamente através de mensagens visuais, e verificar a reação e comportamento como resposta a estas. Comunica através de um código universal de sinais, elementos icónicos, linguísticos e símbolos cromáticos, com base num procedimento técnico. Quanto à distribuição da informação, seja ela fixa e estática num determinado lugar, têm que ser colocadas em sítios pontos-chave, para que capte a atenção do público, causando impacto e que seja funcional. O seu princípio baseia-se no máximo de informação exposta, no mínimo de elementos possíveis e de forma discreta. Resumindo, todo o sistema sinalético é incorporado e dependente da identidade corporativa, para que seja mais coerente e consistente. A sinalética tem como função responder às necessidades de informação imediata, pretende transmitir um conhecimento rápido, pontual e consequentemente efémero. Os sistemas de orientação e a sinalética são elementos que ajudam a reconhecer um percurso que se pretenda fazer de forma fácil e intuitiva (Costa, 1989; Malta, 2013; Companhia de Arquitectura e Design, 2014).

3.3.4. Ferramentas Wayfinding

As ferramentas *wayfinding* são todos os elementos fundamentais que contribuem para o espaço e melhoria de exploração do mesmo.

Ao nível semântico é necessário conhecer o signo e o seu significado, porque estes são dependentes de variáveis como contexto, conhecimento, sociedade e cultura; ao nível sigmático, pretende-se um signo como ícone (ilustração), símbolo (representação) ou índice (indicador); na sintática e sintaxe, os sinais devem ser formais quanto ao seu formato, brilho, cor, movimento e material; ao nível pragmático, o cuidado do sinal é quanto à intenção e ao intérprete. A intenção do sinal é considerada pelos modos:

imperativo - como se orienta à vontade; sugestivo - como aborda os sentimentos; indicativo - como aborda o pensamento. O intérprete deve perceber e avaliar de forma clara, aberta e completa quando se encontra perante o sistema.

O sinal transmite de diversas formas, tendo como base os sentidos humanos. Ao nível auditivo pode ser ouvido, por exemplo, através de um despertador, sirene ou apito; ao nível visual é visto na linguagem do corpo, ilustrações e circunstâncias; no tato é sentido através do braile, aperto de mão ou com códigos, por exemplo, traços no teclado de um computador (Abdullah e Hübner, 2006).

O vocabulário sinalético é composto pelo espaço gráfico no que diz respeito ao seu ambiente e suporte de informação relevante, através de simples registos de linguagem indicativa, texto e/ou forma, cor e código. Para que um sistema sinalético funcione é necessário, utilizar um método de passos sucessivos e procedimentos ordenados e exaustivos. O carecimento de adaptabilidade a necessidades imediatas e futuras, precisa de um auxílio importante no processo de trabalho (Costa, 1989; Smythe, 2014). Esse auxílio baseia-se na recolha de informações de funcionários, que trabalham num determinado ambiente de forma interna e externa, pensando na análise contextual, cenários, atributos, personas, usabilidade, métodos de recolha de dados e análise do estado do projeto (Smythe, 2014).

Quanto à criação de um modelo para signos, os pictogramas devem ser uniformizados, coerentes, esteticamente e graficamente relacionados e agradáveis, acabando por vincular os significados compreendidos. A metodologia aplicada é com base no raciocínio lógico, nos dados e nas próprias variáveis de cada caso (Neves e Silva, 2011).

Segundo Costa (1989), um projeto de sinalética tem várias fases, sendo a primeira, a criação dos elementos simples, isto é, os pictogramas (sinais), palavras, cores e formas básicas dos suportes de sinalização. Posteriormente testam-se quanto à legibilidade nos símbolos linguísticos, icónicos e cromáticos. As formas são consideradas como o espaço gráfico que é composto pelos formatos da seta, texto e pictograma. Estes elementos necessitam da existência de um padrão geral, seguindo uma ordem estrutural, complexa e expressiva quanto à transmissão da informação. Para que tudo funcione de forma correta, é necessário a existência da normalização de todos os elementos a utilizar (Costa, 1989). Questões como alteração de sinais ou de mapas, com a modificação e/ou introdução de nomes, cor, iluminação e de marcos, contribuem para que as áreas e os principais pontos de decisão ganhem ênfase (Jeffrey, 2011).

Quando um indivíduo se sente inseguro, necessita de informações que o ajudem a amparar e acalmar, por forma a aumentar a sua segurança no espaço. Existem fatores como: velocidade do leitor - dificulta a leitura à medida que aumenta a velocidade de deslocação; distância face ao sinal - ao perto parece enorme e ao longe pode ser um problema se for considerado demasiado pequeno; orientação do sinal - pode dificultar a leitura quando na posição perpendicular. Todos os fatores referidos anteriormente, dificultam a percepção e leiturabilidade de um sinal na maioria das suas vezes (Mollerup, 2013). A escala tem de ser consistente e abordar uma ideia de forma geográfica. A sua medição deve refletir-se na experiência do movimento, esteja o indivíduo em andamento ou fixo, e no tempo necessário para a sua leitura (Katz, 2012). Assim, um projeto sinalético necessita de ter em consideração fatores de arquitetura tanto estrutural como ambiental; design de interiores nas condições de iluminação e exigência de visualização das distâncias de sinais; altura de texto, ou seja, a complexidade ou simplicidade do espaço em questão e da abundância, relativamente aos estímulos sensoriais diferentes. Deste modo, a determinação da visibilidade e legibilidade do texto e tamanho determina a dimensão dos sinais e pictogramas quanto ao valor de contraste a existir. No que concerne ao número e variedade de modelos de sinais difere no seu formato e, como consequência, no seu conteúdo, normas internacionais, complexidade organizacional dos serviços oferecidos aos indivíduos e também da identidade visual (Costa, 1989).

Quando um sinal não funciona de forma correta, normalmente, isso acontece por diversos motivos desde a sua inexistência, ausência, localização inapropriada, elementos pouco perceptíveis e visíveis. Quanto a questões técnicas, pode ser por motivo de degradação ou envelhecimento, ao nível de falta de contraste da cor com o sinal ou espaço, brilho demais que dificulta a sua leitura, sombras e distâncias incorretas entre outras. Ao nível semântico se não for universal, a língua torna-se também um entrave para o seu entendimento (Mollerup, 2013).

Para que tudo funcione de forma correta, é necessário a existência de decisões quanto aos elementos formais dos sinais, formas, materiais, construção, configuração, mensagem e audiência. Para além

disso, a escolha da representação gráfica dos símbolos e pictogramas em conjunto, com a selecção de cores e tipografia, também são fundamentais para a sua contribuição (Smythe, 2014). Quanto à sua localização, os sinais devem estar a uma altura adequada, com a cor e contraste de luminância certos, para que os sinais sejam bem identificados (Silva, 2015).

Para os indivíduos, as informações devem responder às suas necessidades quanto à linguagem, brevidade, clareza, estruturação e significado concrentrado e explícito. Se existir, por parte do receptor da informação, um pequeno esforço para localizar uma informação ou um sinal, este começa logo a sentir-se com problemas e dificuldades na execução do seu trajeto (Costa, 1989; Costa, 2007). Os pictogramas auxiliam a orientação dos indivíduos nos espaços e/ou nos serviços, mas também em mapas, guias turísticos, aplicações multimédias entre outros, onde possibilitam a circulação das pessoas evitando as confusões linguísticas e desorientações (Neves e Silva, 2011).

Conclui-se que tudo comunica e que todos os elementos devem ser trabalhados, para conterem significados corretos e coerentes entre eles. Deste modo, a mensagem é um mediador entre o espaço e o indivíduo (Costa, 2011).

3.3.4.1. Complexidade do Espaço

A sinalização tem como objetivo orientar os indivíduos, internos e externos, na utilização de um determinado espaço. Pretende facilitar o fluxo das pessoas, transmitir sensações de segurança e organização, permitir poupar o seu tempo, no ambiente sinalizado em coerência com a Identidade Visual (Strunck, 2003).

A relação das pessoas com a sinalética é diária e utilitária na sua comunicação visual. Responde a necessidades de informação e/ou orientação que, atualmente, são fenómenos contemporâneos e de mobilidade social, devido a ser utilizada por muitos serviços. Quando se pensa em serviços ou espaços referimo-nos a meios de segurança, saúde, tráfego, entre outros. Como consequência os indivíduos têm um acesso melhor e mais rápido aos serviços de que necessitam, obtendo movimentos mais seguros, mesmo que sejam lugares frequentados esporadicamente. A sinalização deve corresponder às necessidades dos indivíduos em cada momento, consoante a sua localização num espaço arquitetónico ou urbano. Num espaço complexo tem de conter informações suficientes, para quando um indivíduo pretender desistir da sua rota ou não queira utilizar a ordem estabelecida, consiga chegar onde pretende. Neste sentido, é necessário ter cuidado quanto à existência de possíveis rotas para um mesmo destino em si (Costa, 1989).

Quando um espaço é geograficamente grande, torna-se num ambiente arquitetonicamente complexo, comprometendo a sua compreensão no que diz respeito ao que existe dentro dele e como se resolve a orientação (Mollerup, 2007; Katz, 2012). Quanto à praticidade e ajuda na sua compreensão, atualmente, recorre-se a elementos e/ou aplicações informáticas. Pretende-se que existam marcos ao longo de um espaço complexo de modo a ajudar no *wayfinding*. Estes pontos de referência permitem que sejam referenciados e contribuem para a melhoria do decorrer da rota (Katz, 2012; Mollerup, 2013).

Quando se pensa num ambiente complexo como o de saúde, verifica-se a necessidade de percepção dos elementos (cor, cheiro, som e iluminação) do ambiente que interage com os indivíduos, para perceber se existe conforto, tanto para os profissionais de saúde como para os seus utentes. Quanto à escolha dos elementos, estes são pensados para que no processo de trabalho, possibilitem encontros. Já na utilização do espaço complexo, procura-se recorrer a recursos como atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. Assim, com a presença destes elementos num ambiente complexo, levam a um bom acolhimento e contribuem para a melhoria das condições de saúde dos internados e dos utentes que vão a consultas (Matos, 2009). Por norma, as condições que levam os indivíduos a frequentar um ambiente de saúde, faz com que estes sintam o ambiente complexo e confuso, devido ao stress e ansiedade que sentem. Por vezes sentem-se incapazes de identificar onde se encontram ou o percurso a tomar para um determinado destino. O sistema sinalético tem que conseguir corresponder a estas necessidades e perturbações, ajudando todos os utilizadores a sentirem-se confortáveis e seguros (Jeffrey, 2011).

Espaços que arquitetonicamente são por si só complexos e têm uma maior afluência de pessoas que contribuem para a compreensão e apreensão de informações, verifica-se a necessidade de comunicar mensagens básicas, através de uma linguagem compreendida, na maioria, por todos os indivíduos (Neves, 2007b).

3.3.4.1.1. Sinalização

O posicionamento de sinais num espaço, seja este simples ou complexo, é fundamental para que a mensagem pré-fabricada e cuidadosamente elaborada consiga transmitir a informação de forma correta. A comunicação gráfica acontece de forma instantânea e imprevisível, contudo existem ambiguidades e ruídos visuais, que devem ser evitados ou abolidos por quem a constrói. Procura-se transmitir uma mensagem nítida e, por vezes, um jogo de significantes claros de forma a assegurar a transmissão do seu significado global (Costa, 2011).

Partindo dos locais de entrada de um espaço, e sabendo que a primeira impressão é a que mais marca, existem três elementos que a influenciam. O primeiro elemento é a existência de poucas barreiras, para que não existam muitas dificuldades iniciais, possibilitando um fluxo fácil para o seu destino. Nas entradas, os pontos de perspectiva devem facultar aos indivíduos, uma orientação clara de todas as possíbilidades de fluxos a frequentar. Por último, as atrações progressivas, servem para atrair o público através de elementos constantes no local de entrada, tal como uma primeira página de um jornal (Lidwell, Holden e Butler, 2012).

A localização dos sinais é feita com base nos pontos importantes, utilizando apenas os necessários. A percepção da existência de um sinal, significa que este está bem posicionado e que comunica no momento mais preciso para o indivíduo. Este é como um princípio da revelação progressiva, em algumas situações exatas de quando é utilizado. Os pontos de decisão levam a uma escolha para o seu destino final, logo quando existem situações novas, torna-se necessário recolher informações sobre a área e o espaço onde se encontram, porque vai ser considerado como o destino final (Mollerup, 2013).

Nesse sentido, o designer necessita de fazer um levantamento do ambiente, determinando que mensagens tem que transmitir e quais os locais específicos, para a colocação dos sinais necessários no espaço em concreto. Posteriormente analisa e determina os padrões de circulação possíveis de se frequentar (Gibson, 2009).

Por se verificarem diversos tipos de espaços, desde os mais simples aos mais complexos, com ruídos visuais ou pouco funcionais ao nível arquitétonico, existem diferentes tipos de posições e de montagens de sinais, tanto no interior como exterior. Os sinais montados acima dos níveis de cabeça, podem ser considerados como “bandeiras”, normalmente são pendurados de forma perpendicular à parede, acabando por oferecer uma maior visibilidade. Sinais que identificam locais, fornecem orientações, entre outros, são fixados na parede. Sinais localizados com a base no chão, podem ser verticais ou de visualização de caminho, são para serem vistos a partir de um veículo. Existem também montagens de dupla informação, postes, quiosques ou sinais independentes (Gibson, 2009). Estes são apenas alguns tipos de sinais existentes, contudo eles devem ser sempre pensados de acordo com o meio em causa. Devem de existir diferentes níveis de sinais com caraterísticas muito precisas, mas com base na coerência e consistência de pertencerem à identidade visual (Costa, 1989).

Em termos de identidade visual, o código visual é determinado por questões culturais e por isso variam dependendo do contexto e nível de conhecimento existente. No caso de um ambiente hospitalar, a nível cultural, este é considerado como limpo, higiénico, luminoso, funcional, branco, silencioso, entre outros. Quanto à sua estrutura arquitetónica, a dimensão do edifício pode ser um problema em conjunto com a sinalética aplicada. Reforçando como exemplo, um hospital, este é considerado como um ambiente complexo, labiríntico, opaco, desequilibrado nas suas relações espaciais e volumétricas (escadas, colunas, etc.). Derivado a ambas as condicionantes, um espaço complexo como é o caso de estudo, necessita de uma boa sinalética, de forma a que não perturbe logo no ponto de entrada da área em questão. Esta deve ser de estrutura transparente e franca, para que o labirínto do espaço não crie confusão e desconforto aos utentes, daí ser necessário um bom posicionamento dos sinais (Costa, 1989).

É considerado o melhor posicionamento, aquele que se encontra ao nível dos olhos, derivado a todo o tipo de pessoas que o utiliza. Pensando nos idosos, estes sentem-se incapazes de ir olhando para o tecto, o topo do edifício, para seguir as placas de orientação, apesar de serem placas direcionais gerais de grande escala. Contudo, é necessário adequar o formato e tamanho às estruturas físicas do edifício e pensar nas condições de iluminação e de limpeza, para garantir que as placas são legíveis (Ambrose e Harris, 2009; Gibson, 2009). Para além destes pormenores, é necessário ter em atenção se o edifício é muito alto, pois torna-se difícil ou impossível a sua leitura (Abdullah e Hübner, 2006).

Quando são sinais montados de forma saliente ou suspensa, é necessário ter como margem de manobra um espaço suficiente de modo a evitar colisões. Um sinal saliente pode ser bilateral, contendo informações na frente e verso, ou, em apenas um dos lados. Estes são maioritariamente utilizados em corredores para que sejam avistados com distância. Os sinais suspensos podem também conter informações em ambos os lados, mas estes necessitam de cuidados quanto à sua altura, para que sejam visualizados à distância e com margem de manobra para que o indivíduo possa tomar o rumo que pretende. Se um sinal for plano, colocado a uma certa altura, este deve ser avistado a partir de uma distancia e por diversas pessoas em simultâneo. O sinal autónomo é facilmente visível, contudo pode arcar problemas aos indíviduos com deficiência visual, apesar de poder ser um bom fluxo e limpo facilmente. Os sinais de portas e placas montadas planas, sinais unilaterais, não são visíveis à distância nem por muitas pessoas, devido ao seu posicionamento ser direcionado de forma direta para o nível dos olhos e o indivíduo ter de se encontrar de frente para estas (Mollerup, 2013).

Quanto à montagem dos sinais, estes encontram-se de várias maneiras e com caraterísticas individuais ao nível da usabilidade, vantagens e limitações. Normalmente os sinais são colocados ao nível dos olhos ou acima destes para que sejam visualizados por muitos indivíduos em simultâneo por mais tempo. Existem também sinais localizados no pavimento, para contribuir para a orientação espacial de um percurso. Estes devem ser aplicados como último recurso, devido a pessoas com problemas de visão, não conseguirem recolher facilmente a informação. Verifica-se então, que a maneira mais eficiente de chamar a atenção das pessoas é utilizar sinais perpendiculares ao pavimento. Estes devem ser utilizados em menor número possível, serem localizados na altura média dos olhos, para que qualquer indivíduo consiga reter a informação em pé (parado) ou a caminhar (Mollerup, 2013).

3.3.4.1.2. Elementos de Sinalização

Os elementos de sinalização são diversos, desde um mapa físico a um QR Code. Atualmente existem muitos tipos de sinalização auxiliares e, muitas das vezes, considerados como pré-visita. Quanto mais simplicado for um espaço, mais fácil é a sua rota, tornando-a mais consistente e precisa com referências ao longo do fluxo (Katz, 2012). Apesar de o sinal e o seu formato serem os elementos mais importantes e imediatos, estes transmitem uma informação muito específica, determinada e codificada que, por vezes, não é bem interpretada (Neves, 2008). Ao analisar a circulação de um determinado espaço, muitas vezes denota-se a ausência de mapas para auxiliarem o fluxo dos indivíduos (Gibson, 2009). Devido a essa situação, estes criam automaticamente mapas cognitivos à medida que vão explorando uma área, com base na retenção de informações ambientais, ficando armazenados na memória. Um mapa cognitivo é individual e é concebido de acordo com as experiências que estes vivem no espaço (Smythe, 2014).

O mapa cognitivo, ou designado de mapa mental, surge com base em informações internas do indivíduo, caraterísticas do espaço, objetos expostos e até das relações espaciais que existem. Os mapas físicos ou impressos são estáticos e complementares aos mapas cognitivos. Muitas vezes os elementos que contribuem para esses mapas são adquiridos de forma inconsciente e intencional, sendo apenas recordados mais tarde ou quando são revistos. Estes mapas são facilmente esquecidos por não existir nada físico que os recorde, tornando-se fulcral quando existe um novo confronto com esse mesmo espaço. Apesar de serem menos precisos e abrangentes quanto à informação absorvida, são estes que, por vezes, contribuem para a perceção da mudança de um espaço, de instalações ou de uma rota que em tempos visitaram ou realizaram (Mollerup, 2013).

O mapa plano é a representação pictórica bidimensional de uma zona tridimensional, que retrata o espaço numa escala reduzida, contendo apenas os elementos necessários à sua compreensão. Para a

realização deste é necessário lidar com abstrações como a projeção, escala e assinaturas de projeção. A projeção é a representação simples do espaço. A escala é a proporção do desenho do mapa ao mundo real. E a assinatura de projeção são os sinais gráficos como, por exemplo, casas de banho, urgências, entre outros (Mollerup, 2013; Smythe, 2014).

Existem também mapas portáteis e fixos. Quando se fala em mapas portáteis são elementos físicos, normalmente impressos em papel, que acompanham os indivíduos até estes não necessitarem deles. Já os mapas fixos são elementos dispostos ao longo do espaço, sejam eles de carater "Eu estou aqui" ou simples plantas do lugar. Os mapas "Eu estou aqui" são colocados no ambiente e indicam à pessoa a sua posição exata, para que possam estabelecer a comparação destes com o local onde se encontram. Estes contribuem para a antecipação e auxilia o processo mental de orientação espacial dos indivíduos. Os mapas de rotas são elementos que descrevem apenas uma rota específica ou um conjunto delas, tornando-se, assim, num objeto muito concreto (Mollerup, 2013; Smythe, 2014).

Os mapas são elementos físicos ou digitais que contém informações reais simplificadas do espaço a explorar, omitindo elementos desnecessários, acabando por permitir a transmissão de informação com clareza, facilitando como consequência o *wayfinding*. Estes também têm que tornar a informação compreensível consoante o público-alvo, procedendo às correlações visuais da realidade, experimentando no espaço e testando junto de alguém que desconheça o espaço (Mollerup, 2013; Katz, 2012). Existem alguns critérios na construção dos mais diversos mapas, tais como: o posicionamento do mapa que deve ser de acordo com a possível necessidade de ser consultado e ser considerado como um ponto de referência na construção de um mapa mental; deve colmatar a falta de orientação resultante do acesso visual limitado; deve evitar o ponto de vista do arquiteto, devido a este ser demasiado complexo e de as pessoas necessitarem de um layout simples da construção para obter uma rota; hierarquização correta da informação; definição da área de interesse correta para o público-alvo, de modo a ser útil e não distrativo. Quanto à sua geografia, maioritariamente o Norte é representado na parte superior do mapa, ou então, o "siga em frente" estar localizado no sentido para cima. A linguagem gráfica deve ser adequada às necessidades de informação, tanto ao nível das cores que podem diferenciar caminhos, localizações entre outras. Os mapas utilizados de forma diária, são representações estilizadas e simplificadas, que proporcionam ao indivíduo uma escolha rápida e correta de uma rota para o seu destino, mesmo que seja num ambiente desconhecido. No entanto, devido à sua utilização, a sua duração é curta dificultando posteriormente a consulta aos utilizadores. O desgaste, quer seja pelo ambiente quer pela utilização indevida, é visível muito facilmente com o passar do tempo, tornando ilegível ou invisíveis informações cruciais, como um círculo que informa onde se encontra o "Eu estou aqui" (Smythe, 2014; Gibson, 2009; Katz, 2012).

Como abordado anteriormente, existem vários tipos de mapas, em que estes podem ser representados estaticamente ou interativamente. Ao nível estático temos a impressão que tem como vantagem a portabilidade, acompanhando o indivíduo sempre que este o pretender. No entanto, se necessitar de alguma informação mais concreta pode ficar limitado. Nesse sentido, os mapas interativos tentam combater essa dificuldade através dos mais diversos meios (Katz, 2012). Atualmente, meios interativos, são considerados equipamentos como telemóveis, tablets ou dispositivos digitais, que permitem ao indivíduo utilizar uma APP (Aplicação), QR Code e Realidade Aumentada (Mollerup, 2013).

Uma APP, é uma aplicação utilizada com base num dispositivo digital como um telemóvel, tablet ou outro, que pode ser composto por diversos elementos. Esta pode conter vários mapas do edifício em questão, com diversos tipos de rotas e/ou informações pertinentes como localização de uma certa área. Quando uma pessoa explora um espaço com o auxílio de um dispositivo digital, pode-se encontrar em andamento ao mesmo tempo que a APP, com recurso ao GPS (Sistema de Posicionamento Global) e/ou internet. Esta sente-se mais confiante, devido a poder explorar e perceber onde se encontra, caso se perca ou necessite de alguma confirmação no momento exato da rota. Uma grande vantagem da utilização de uma APP é a constante atualização e adequação de tamanhos (*zoom*) do espaço, face às necessidades do indíviduo. Estes mapas podem conter informações mais complexas, como ícones de representações de espaços, ou serem vistos de forma bidimensional ou tridimensional (Mollerup, 2013).

O QR Code, é utilizado como forma de publicidade e ao mesmo tempo é um potencial código que contribui para a demonstração de lugares específicos. Um conjunto de QR Code, permite a criação de um itinerário com interatividade, permitindo apenas um pequeno elemento no espaço. Este não perturba os desinteressados nem é considerado como um ruído visual, contudo necessita de um dispositivo

digital, para que consiga obter as informações específicas em cada símbolo do código (Mollerup, 2013).

A Realidade Aumentada é um complemento ao mundo real, permitindo através de dispositivos móveis com ligação à internet, como por exemplo o Google Glass (Óculos de Realidade Aumentada da Google). Estes transmitem a informação real visível a qualquer indivíduo que não esteja a utilizar nada, com o complemento de informações à medida que se vai aproximando de algum espaço ou de alguma direção/posição (Mollerup, 2013).

Para além destes meios, também existem os quiosques interativos, que são elementos fixos no espaço, mas que permitem a sua navegação e interatividade no momento em que se consultam. Normalmente são considerados como confiáveis e compreendidos facilmente, no entanto o conhecimento das pessoas pode ser um entrave para a sua utilização. Estes conseguem transmitir a informação em diversos idiomas, fornecendo instruções de orientação personalizada e uma experiência intuitiva, bem programada e projetada para o público (Gibson, 2009).

Devido ao avanço tecnológico ter vindo a aumentar diariamente, a necessidade de comunicar através deles tornou-se quase como obrigatório. Assim, a implementação de mapas tecnológicos contribui para a melhoria do fluxo, transmitindo também mais coerência com a identidade visual e conhecimento do espaço que vai visitar (Gibson, 2009).

3.3.4.1.3. Suportes analógicos

Os sinais situam-se num ponto fulcral de um espaço, com o intuito de ser interpretado e contribuir para a orientação das pessoas que necessitam (Costa, 1989). Deste modo, os pontos de referência são importantes quanto à sua caraterização, função e eficácia no auxilio da representação gráfica com a realidade. Estes têm como função a orientação, decisão e monitorização da rota nos mais diversos e diferentes locais. São evidentes, únicos, reconhecíveis, simples e realistas (Smythe, 2014). Para que estes sejam visíveis, necessitam de ser iluminados de forma externa ou interna. Ao nível interno, existem as lâmpadas fluorescentes ou lâmpadas de incandescência que iluminam os sinais por trás (Mollerup, 2013).

Quando se pensa na criação de um sistema de sinalização, é necessário tomar decisões tendo em conta as formas, materiais e implementação com base na configuração, na intenção do designer, na comunicação da mensagem e no público-alvo. Para que tudo funcione é preciso criar várias categorias de sinais e de tamanhos, para que se gere um sistema que funcione como um todo (Gibson, 2009). O formato de um pictograma ou de um sinal, tem de ser pensado consoante o ambiente em que se vai utilizar, de forma a que seja adequado e reforce a sua mensagem (Abdullah e Hübner, 2006).

Como abordado no capítulo anterior, é necessário pensar que podem existir sinais que são tridimensionais e que esses afetam a aparência de um sistema, tanto ao nível de cores como de tipografia e do próprio espaço (Gibson, 2009). Definitivamente, o contexto em que um sinal é aplicado, torna-o como um fator decisivo quanto à sua receção e compreensão. Contudo, a relação do sinal com o seu significado deve ser imediata e perceptível ao público (Abdullah e Hübner, 2006).

Existem dos mais diversos materiais de suporte como alumínio, acrílico, vidro, madeira, policloreto de vinil, mais conhecido por PVC, etc. A sua aplicação sobre estes recorre ao uso de vinil de recorte, papel fotográfico, impressão digital, entre outros. Por vezes existe a possibilidade de se aplicar uma película de plástico como proteção em alguns tipos de sinais. Qualquer tipo de material de suporte que se escolha, deve ser pensado consoante o ambiente em que se vai aplicar, tanto interno como externo, quanto à sua durabilidade, facilidade de manutenção e manuseamento. Sendo o meio ambiente, na área da saúde, tão específico é necessário ter em consideração o manter legível a informação; a possibilidade de esta ser alterada; os custos elevados na sua aplicação; a manutenção ao nível da limpeza, para que não se deteriore e, também, a possibilidade de vandalismo ou mau comportamento por parte das pessoas que o frequentam.

Deste modo, a melhor solução a utilizar é o PVC, devido a este possuir uma grande durabilidade, flexibilidade, leveza, resistência química aos raios ultravioleta e a impactos. Este transmite a

informação visualmente mais apresentável e com um excelente acabamento nas placas de sinalização, podendo ser utilizado em ambientes internos e externos (Sinalização de Segurança, 2011; Arris Signs Systems, 2012; Cashdisplay, 2016).

3.3.4.2. Elementos Projetuais

Um sistema de informação e orientação necessita de uma analogia estrutural entre o significante e o significado, com base na semiótica e na teoria da comunicação (Mollerup, 2007). Este sistema tem como intenção e finalidade ser indicativo, imperativo e sugestivo. Pretende ser indicativo ao influenciar o pensamento com a informação exposta, permitindo que o indivíduo tome a sua decisão quanto à forma como vai agir. Ser imperativo, ao tentar persuadir a vontade e comportamento do público. Ser sugestivo, ao influir a mente e o subconsciente, através dos seus sentimentos, para que este proceda de uma determinada maneira (Abdullah e Hübner, 2006).

Os elementos projetuais são compostos pelos signos visuais, pictogramas e tipos de sinais existentes.

Os signos visuais dividem-se em dois grupos. O primeiro grupo é constituído pelos ícones ou formas visuais que representam o real, como mapas e gráficos; os símbolos são decifrados por duas leituras diferentes, de forma imediata ou de compreensão posterior à sua iniciação, isto é, a associação de um símbolo a uma cor. O segundo grupo é formado pelo significante, significado e referente. O significante é a forma como o signo nos é apresentado através de uma imagem, palavra escrita ou sonora. O significado é a ideia ou o seu conceito. O referente é o objeto ou a coisa em si. Assim, nos signos visuais verifica-se uma analogia entre o significante e o significado (Lage e Dias, 2002).

Os pictogramas precisam de ser entendidos, ser inequívocos e transmitir a mensagem verbal de forma gráfica, permitindo condições de legibilidade no tipo de letra, tamanho, contraste e cor. Quando estes são trabalhados como uma família transmitem coerência, consistência e uma compreensão rápida, permitindo assim, comunicar a informação pretendida corretamente. Uma família pictográfica, num sistema sinalético, é composta por diferentes variedades de tamanhos, contudo necessita ser uniformizada para que transmita de igual forma na aplicação no seu contexto (Costa, 1989; Abdullah e Hübner, 2006).

Os sinais estão divididos em cinco categorias, sendo o seu conjunto a sinalização eficiente, que sintetiza a informação necessária ao sistema de informação e orientação. O seu aspeto gráfico e linguístico, entre as suas categorias deve ser uniforme e coerente com a identidade visual, para que exista uma presença ativa, transmitindo informação silenciosa e instantânea, imediata e direta (Costa, 1989).

Os elementos projetuais são, assim, meios de comunicação funcionais, sintetizados, universais e informativos para uma ação imediata de cada indivíduo. Estes pretendem comunicar sem restrições a toda a população, podendo ser compreendidos e contribuir para a melhoria de uma navegação num espaço (Costa, 1989; Matos, 2009).

3.3.4.2.1. Categoria da Sinalética

A sinalização num ambiente específico, como a área da saúde, racionaliza a informação e reafirma a imagem gráfica da instituição (Centro Português de Design, 1997). A existência de sinais num espaço, seja simples ou complexo, é muito importante pela contribuição de informações que transmite ao público, podendo-se comparar ao contar de uma narrativa, ao ler e quando se experimenta um espaço. Como analisado anteriormente, existem diversas formas de os posicionar (suspensos ou montados) e de transmitir as informações (estáticas ou interativas). Todas estas questões analisadas e bem

pensadas contribuem para um *wayfinding* e *wayshowing* positivo (Mollerup, 2013; Gibson, 2009).

Um processo de *wayfinding* é um conjunto de informações adquiridas e compreendidas num determinado ambiente, permitindo assim uma boa orientação e navegação. Para que este seja bem sucedido exige alguns auxílios como indicadores de localização e circulação, sinalização de emergência, arquitetura, pontos de referência, entre outros.

Para melhor compreensão do sistema de sinalização, dentro e fora de uma empresa, este é categorizado por quatro tipos de sinais: identificação - indica e recorda o local onde se encontra; direção - indica um determinado caminho; orientação - informação em mapas; e regulamentação - mapas e sinais de emergência, proíbições e regras no espaço (Mollerup, 1987; Centro Português de Design, 1997; Smythe, 2014; Abdullah e Hübner, 2006).

Num sistema, verifica-se que cada sinal comunica de formas diferentes e com funções específicas, um conteúdo em concreto, ao nível da mensagem, que pode conter símbolos não verbais gráficos, imagens e palavras. Para um melhor entendimento das categorias, irá fazer-se uma explanação das diferenças existentes entre eles, nos próximos pontos (Gibson, 2009; Mollerup, 2013; Abdullah e Hübner, 2006).

3.3.4.2.1.1. Sinalética de Identificação

Os sinais de identificação são os mais simples e óbvios a transmitir o seu conteúdo (Gibson, 2009). Estes podem ser, simplesmente, o estabelecer da identificação da identidade de um espaço. Servem de meio de comunicação ao divulgar o nome de um espaço de uma determinada instituição, contudo a sua localização tem de ser bem posicionada. Se o sinal de identificação não estiver no sítio correto, este, anuncia um determinado espaço ou serviço de forma errada. A sua compreensão também é influenciada ou condicionada pela cultura do público-alvo (Mollerup, 2013).



Figura 9 - Sinal de Identificação de Gabinete do National University Hospital
(Fonte: https://www.behance.net/gallery/4317259/National-University-Hospital-Signage-System)

Este tipo de sinal pode ser uma placa colocada na porta de uma sala, na entrada de uma instituição, entre outros espaços. Contudo, estas são colocadas em locais movimentados, de forma a serem vistos pelo seu público, identificando assim melhor cada espaço (Strunck, 2003).

Gibson (2009) afirma que quanto à sua utilização, estes podem ser aplicados tanto no exterior como no interior. No exterior pretendem identificar a entrada de um edifício, de um lugar ou espaço, zonas de estacionamento, etc. No interior identificam uma área, serviço, gabinete, elevadores, escadas, etc.

3.3.4.2.1.2. Sinalética de Direção

Os sinais de direção têm como objetivo recomendar uma rota a tomar. Estes dependem sempre do contexto onde são aplicados, e também da compreensão do seu público. Por vezes, o contexto em que o sinal está inserido, fá-lo tornar-se redundante, sendo apenas considerado como um sinal gráfico genérico de direção, composto por uma seta. Deste modo, a utilização de um texto com o auxiliar gráfico de uma seta, torna este sinal direcional, para um determinado destino pretendido. Para além deste tipo de sinal direcional, existem também as linhas coloridas, que são direcionais e não contêm a seta como elemento visual gráfico (Mollerup, 2013).



Figura 10 - Sinal de Direção do National University Hospital
(Fonte: https://www.behance.net/gallery/4317259/National-University-Hospital-Signage-System)

Os sinais direcionais contribuem para um sistema circulatório dentro de um espaço, ao fornecerem pistas necessárias para o fluxo do público. Estes são aplicados nas entradas principais, pontos de decisão, destinos, pontos de saída entre outros. Verifica-se uma harmonia e coerência tanto com a arquitetura como com a identidade visual. O seu conteúdo deve ser mais uma vez simples e compreensível, com base num sistema sinalético uniforme (Gibson, 2009).

Gibson (2009) reforça que a sua aplicação no interior de um edifício se pode verificar em direções, para um determinado espaço, área, serviço, casa de banho, elevadores, etc. Quanto ao exterior, as direções podem ser para espaços, áreas, serviços, zonas de estacionamento, saídas, etc.

3.3.4.2.1.3. Sinalética de Orientação

Os sinais de orientação são constituídos por elementos diretórios com base em mapas. Estes podem ser plantas simplificadas, mapas físicos ou interativos, tanto portáteis como estáticos. Necessitam de estar em coerência com os sinais de identificação e direção, de forma a trabalharem em conjunto, para que o indivíduo consiga viajar num espaço sem se sentir perdido. Como abordados anteriormente, existem diversos tipos de mapas e, atualmente, estes contribuem de forma positiva para o wayfinding (Gibson, 2009; Mollerup, 2003).

A coerência e uniformização exigida entre os diversos tipos de sinais existentes num

determinado espaço, é fulcral para que se evite confusão, principalmente, em ambientes complexos arquitetonicamente. Ao manter-se a mesma forma de comunicar nos mapas, as pessoas criam associações mentais que lhes permite que se orientem de forma fácil e rápida (Gibson, 2009).



Figura 11 - Mapa: Elemento de Orientação do National University Hospital
(Fonte: https://www.behance.net/gallery/4317259/National-University-Hospital-Signage-System)

No espaço interior, Gibson (2009), reforça a existência de plantas simplificadas, mapas "Eu Estou Aqui", quiosques interativos, mapas com recursos a APPs, a QR Code e à Realidade Aumentada, etc. No exterior, o autor evidencia apenas a necessidade de plantas simplificadas, mapas "Eu Estou Aqui" e mapas com recursos a apps.

3.3.4.2.1.4. Sinalética de Regulamentação

Os sinais de regulamentação são compostos por elementos de proibições, mapas e sinais de emergência. Estes elementos são requisitos legais num determinado espaço e, por isso, é necessário estar-se atento à legislação, porque está sujeita a alterações. Deste modo, este tipo de sinal, baseia-se na legislação que regulamenta o que se pode ou não fazer num determinado espaço. Estes são discretos e têm como intuito melhorar a experiência nesse ambiente. No entanto, quando existem demasiadas instruções ou informações de aviso imediato, estas têm a tendência a não serem cumpridas de forma intuitiva pelo indivíduo, devido ao seu desconhecimento e preguiça quanto à sua leitura (Gibson, 2009).

A sua implementação torna-se obrigatória em determinados espaços consoante a legislação e, com isso, é necessário implementar as informações de entrada, os mapas e sinais de emergência. Outras questões, como portas de evacuação e iluminação de emergência são também obrigatórias (Gibson, 2009). Estes sinais pretendem influenciar o comportamento dos indivíduos, caso exista algum perigo, de forma a orientá-los para a saída de um espaço. Por ser uma sinalização com base na segurança de todos, esta tenta ser universal (Mollerup, 2013).



Figura 12 - Sinal de Regulamentação do Royal Blackburn Hospital (Fonte: http://www.mfallon.co.uk/ebme.php)

3.3.4.2.2. Pictogramas

Os pictogramas, são elementos gráficos complexos que complementam uma organização ou instituição, na sua organização por serviços. Estes podem ser construídos e guiados por normas internacionais, ou modelos já existentes e testados. Por norma estes pictogramas são criados com base na imagem de marca (Costa, 1989).

Espaços complexos exigem sinalizações equivalentes tanto externas como internas. Estas devem ser desenvolvidas com base na identidade visual e, principalmente, criar uma uniformização e percepção nos seus pictogramas. Contudo, a sinalização é composta por quatro elementos: tipo de letra adequado, que transmita legibilidade e leiturabilidade; símbolo cromático, com base na identidade visual, que seja contrastante, tanto para o ambiente como para uma boa leitura e capacidade de hierarquização do conteúdo; pictogramas que são compostos por signos gráficos, icónicos e gráfico-alfabéticos, com a intenção de informar sem ter que se recorrer ao símbolo linguístico; e as bases de suporte onde os sinais são aplicados, desde placas, totens, quadros e outros (Strunck, 2003).



Figura 13 - Pictogramas composto pelos símbolo e informação textual aplicado no Hospital Geral de Massachusetts (Fonte: http://www.twotwelve.com/projects/massachusetts-general-hospital.html)

Questões como clareza, legibilidade, compreensibilidade são fatores específicos que um pictograma tem de conter. A necessidade de objetividade e rigor na sua execução, obriga à existência de um modelo semiótico com valor semântico, sintático e pragmático (Costa, 1989). A inexistência de padrões no uso dos símbolos gráficos, numa única instituição, diversos tipos de símbolos e, por vezes, o mesmo com significados diferentes, leva ao desentendimento e confusão do público-alvo (Matos, 2009). Consequentemente verifica-se que, quando a transmissão da informação não é comunicada de forma correta, existe a necessidade da criação de signos concisos, simples, facilmente compreensíveis, recorrendo a estruturas gráficas elementares e uniformes (Neves, 2007c).

Para Matos (2009), os pictogramas são a representação de atalhos para os indivíduos. Ao transmitirem informações específicas de um espaço, facilitam o seu fluxo com conforto e comodidade, para o destino pretendido. Para que seja um sistema pictográfico com sucesso, requer princípios, regras e procedimentos. Estes servem como garantia ao público, de uma interação de forma harmoniosa e ordenada, no momento em que estão a obter a informação, ao mesmo tempo que estão a adquirir qual o significado das suas formas. Todo este processo é sistemático com procedimentos lógicos, metódicos e determinados (Neves, 2007b).

A sinalética é um conjunto de símbolos semióticos, divididos em vários discursos, com recurso à universalidade e à rapidez de percepção. Estes, o símbolo linguístico, cromático e icónico são os elementos que caraterizam um pictograma (Costa, 1989). Mais concretamente, um pictograma é uma representação gráfica de uma ou mais caraterísticas do seu referente, conceito ou objeto real. São sinais pictóricos que significam o que eles representam. Estes têm como principais objetivos o serem identificáveis rapidamente e a grandes distâncias; serem facilmente visualizados mesmo em condições adversas; serem elementos compactos, contendo apenas a representação minimalista; serem mais facilmente detetáteis que o texto em si; serem compreendidos e percetíveis por qualquer indivíduo que não conheça a língua nativa e serem caraterizados pela cor, forma, tamanho ou por todo o seu conjunto (Smythe, 2014; Mollerup, 2013).

Questões como incoerência entre os vários pictogramas, ou falta de compreensão do público sob um signo gráfico em questão, torna este, num símbolo incapaz de solucionar o seu problema. Existem também casos em que são mal construídos e, por vezes, são considerados como decorativos em vez de informativos, onde a existência deles prejudica, cria desconforto e confusão ao utilizador (Mollerup, 2013; Katz, 2012). Visto que estes servem para alertar, orientar e proteger no sentido de ser reconfortante para o leitor, o sistema pictográfico deve transmitir visualmente de forma direta, para que não seja mal interpretado e consiga ser reconhecido o seu significado, independentemente do seu conhecimento e cultura (Abdullah e Hübner, 2006; Neves, 2007a). O seu modelo conceptual, na construção de pictogramas, deve ser simples, claro e sem ambiguidades possíveis (Neves, 2007c).

Deste modo, os pictogramas pretendem, se forem bem concebidos, transmitir e compensar a ausência do texto em causa, devido à possibilidade de analfabetismo ou de questões linguísticas e culturais. Com a necessidade de comunicar informações complexas, regulamentos, serviços, objetos e até processos, o nível de inteligibilidade na percepção aumenta, caso um pictograma não seja intuitivo o suficiente, para ultrapassar as questões anteriormente referidas (Katz, 2012).

Uma boa técnica a utilizar é a sinédoque, que consiste na representação de um todo num elemento, ou vice-versa. Quando se apresenta um pictograma com a representação de um ser humano, este pretende transmitir todo o tipo de humanos. O melhor exemplo é a sinalização das casas de banho. Estas são representadas por três elementos, sendo os géneros masculino e feminino e o de deficiente. Estes transmitem a ideia de um elemento, mas são dirigidos a todas as pessoas de cada uma das áreas (Katz, 2012).

Conclui-se assim, que um sistema pictográfico tem como objetivo, oferecer a informação de forma clara, para que não existam consequências na escolha de uma rota, permitindo que os indivíduos possam selecionar qual a direção a tomar. Verifica-se que o fato de ser um sistema visual, este tem a capacidade de manipular de forma simultânea os elementos da imaginação, ao nível linguístico tem o propósito e opera em sequência (Neves, 2007b; Silva, 2015).

3.3.4.2.2.1. Símbolos

Os símbolos são compostos por três partes: linguística, icónica e cromática. Devido a um pictograma ser considerado um símbolo icónico, este retrata o carater representado, através da abstração assumida na qualidade final de um sinal. Um símbolo icónico, representa assim elementos complexos com recurso a elementos visuais, descartando palavras ou sons. Este tem que transmitir a informação de forma rápida e clara, com o intuito de chamar à atenção para alguma coisa (Abdullah e Hübner, 2006).

A forma de garantir a qualidade na impressão dos símbolos, é trabalhá-los em vetorial, para que possam ser transformados e utilizados em qualquer computador, sem que estes fiquem danificados (Abdullah e Hübner, 2006).

A sua representação icónica, permite que estes patenteiem um todo num só elemento (sinédoque), possibilitando legibilidade nos seus símbolos com condições de utilização e de percepção (Neves, 2007c).

Sabendo que os pictogramas provêm dos antigos hieróglifos que são parte dos códigos funcionais atuais, estes são considerados signos figurativos simplificados que representam objetos, pessoas e ações (Neves, 2007a).

O seu símbolo, sendo este mais ou menos icónico, é a representação por meio de ilustrações simplificadas e estilizadas. Pretende, acima de tudo, ser perceptível pelo maior número de indivíduos, com base num entendimento global do sistema coerente e uniformizado (Neves, 2007a). No entanto, um símbolo pictográfico deve ser composto pela sua iconicidade máxima, na sua representação da realidade, que correponde aos pictogramas figurativos (Neves, 2008).

Para que se perceba melhor a iconicidade, é necessário explicar o seu grau de similaridade entre um signo figurativo e um abstrato. Considera-se um signo figurativo, quando este representa de forma real, fotografia, um conceito ou objeto. Quanto a um signo mais abstrato considera-se na expressão linguística, o uso das palavras. Entre ambos, existe o pictograma que se encontra logo após ao signo mais figurativo - a fotografia e o desenho infantil que já caminha para o abstrato, devido à sua imperfeição e pouca semelhança com a realidade (Matos, 2009).

Um signo icónico, como já referido anteriormente, tenta representar as coisas que se vêm na realidade, variando consoante as suas amplas extensões e variações possíveis (Neves, 2008). Os signos recorrem à semiótica, também conhecida por semiologia, para tentar perceber como estes funcionam entre eles e nas comunicações existentes. Identificam-se, deste modo, três tipos básicos de signos: ícone, índice e símbolo. O ícone, representa a semelhança física de um objeto, por exemplo um desenho. Este utiliza elementos como a forma, a cor, o som, a textura e outros, para criar uma conexão clara e evidente entre a imagem e a ideia. É dependente das convenções culturais dos indivíduos, para que estes possam ser reconhecidos de forma correta. O índice, representa ações ou processos físicos, como um lápis indicia a representação do desenho. Este indica o seu objeto em vez da sua representação abstrata ou pictórica. O símbolo, é a representação abstrata, tendo como exemplo a palavra escrita e o desenho, em que a sua forma não tem nenhuma semelhança com o seu significado. Recorre mais facilmente à utilização de palavras, sendo estas consideradas como um conjunto de símbolos, criados para representar o som da língua (Lupton, 2013; Dabner, Calvert e Casey, 2011).

Segundo Gibson (2009) e Smythe (2014), os símbolos são fundamentais para a identificação de serviços num determinado espaço, onde podem maioritariamente, ser acompanhados por descrição verbal. Estes acabam por fortalecer a comunicação existente, quando são baseados em critérios como serem:

. facilmente reconhecidos e chamarem à atenção do indivíduo;
. compreendidos rapidamente;
. legíveis à distância, mesmo em condições adversas, como pouca iluminação, neblina ou outros obstáculos;
. entendidos apesar da experiência cultural do público;
. cuidadosos consoante o contexto em que são aplicados;
. atualizados de forma fácil, sempre que se justificar.

Verifica-se a necessidade de ter atenção aos ícones, índices e símbolos quanto à sua motivação, arbitrariedade, significante e significado (Mollerup, 2013). Destaca-se o símbolo, por este ser representativo e não transmitir nenhuma ligação formal com o que significa (Abdullah e Hübner, 2006). Evidencia-se também a necessidade do cuidado do contexto em que são inseridos, tanto ao nível ambiental como cultural, pois condiciona bastante no que diz respeito à participação e compreensão do indíviduo no espaço (Smythe, 2014; Gibson, 2009).

Verificam-se atualmente, demasiados redesenhos de conjuntos de pictogramas, devido às instituições sentirem que estes são demasiado rígidos e constituídos com formas de blocos. Assim, pretendem transmitir mais ligação e um pouco de dinamismo, na utilização de formas que não sejam tão rigorosas e retas (Katz, 2012).

3.3.4.2.2.2. Setas

As setas são também elementos icónicos da representação da direção. Estas são consideradas como metáforas pictóricas, por servirem apenas para mostrar a direção que devem tomar (Mollerup, 2013).

Estes elementos normalmente são construídos com base na forma de um T ou linhas, para criar a representação pictórica de uma suposta direção (Gibson, 2009).

A seta, como elemento gráfico, pode ter dois significados inerentes, o literal e o teórico. Uma seta, com referencial literal, transmite a informação de que a pessoa ao se deslocar naquele sentido, irá dirigir-se para o seu destino ou algum espaço próximo, tornando-se assim numa informação prática. Uma seta com caraterística teórica, informa de que um destino pode interessar ao indivíduo, sendo este uma direção muito particular, podendo ser distante ou ser um percurso considerado difícil de realizar (Katz, 2012).

Katz (2012) define-as quanto às suas caraterísticas da seguinte forma:

. seta para cima ou para baixo é para seguir em frente;
. seta com uma rotação de 45º, indica que deve seguir para um lado esquerdo ou direito.

3.3.4.3. Características dos Elementos Projetuais

Ao examinar os diversos elementos projetuais que compõe a sinalética, verifica-se a necessidade de abordar alguns assuntos ao nível das suas características. Questões como a tipografia, cor, posicionamento e legibilidade definem e caraterizam bastante um sistema de informação e orientação (Strunck, 2003; Mollerup, 2007).

Ao analisar-se o código icónico, variantes da sinalética, averigua-se a influência que o código linguístico e cromático têm, no que diz respeito à escolha de famílias tipográficas e respetivas combinações semânticas, na sua aplicação e na gama cromática (Costa, 1989).

Para que seja um código semiótico, o signo linguístico transmite uma informação precisa numa palavra ou no seu conjunto, numa leitura simples e rápida. Este signo, é o que tem mais capacidade semântica, devido a conseguir designar as coisas de forma mais acessível e direta. Já o signo cromático, é o mais evidente mas não consegue representar nada, tendo apenas a capacidade de evocar e provocar sensações. A inclusão da cor nas imagens, objetos ou outras coisas, torna-as mais realistas na sua representação icónica. É do conhecimento geral que o vermelho tem a tendência a representar a proibição e, com isso, algumas cores já tem adquiridos estados puros e concretos de expressões. Sejam sensações fortes, transbordantes que atacam a sensação visual, acabam por atuar pelo seu convencionalismo (Costa, 1989).

Ao examinarem-se estas caraterísticas com mais pormenor, denota-se que estas são claramente delineatórias e influentes na concepção de pictogramas, e por consequência no sistema sinalético (Abdullah e Hübner, 2006).

3.3.4.3.1. Tipografia nos Sistemas de Orientação

O signo linguístico representa o conjunto de tipografia ou famílias tipográficas utilizadas, comunicando valores semânticos explícitos. O código semiótico corresponde à palavra ou ao seu conjunto, que transmite uma mensagem específica com base na sua leitura. Sabe-se que estas contém uma grande capacidade semântica, devido a referirem-se a tudo, através da sua designação (Neves, 2008). Quanto ao uso de letras, deve ser evitado num sistema pictográfico, devido à limitação que cria ao nível da língua e cultura (Abdullah e Hübner, 2006).

A escolha de uma determinada tipografia é muito importante com base no contraste, distância de visão e estilo arquitetónico-ambiental, tornando-as com qualidades de legibilidade e leiturabilidade. Esta deve estar em coerência com a identidade visual, e sempre que possível adoptar a tipografia corporativa. Em casos específicos como a sinalética, por vezes não é possível utilizar a mesma fonte, por não se adequar aos parâmetros anteriormente referidos, ou ao contexto específico em que é inserida. Devido à existência de milhares de tipos de letras e demasiados tipos de carateres, é preciso saber escolher quais se adequam melhor à instituição. Estes elementos contêm personalidades específicas, desde tradicional, nítido, moderno até ao brincalhão (Costa, 1989; Gibson, 2009).

A legibilidade e leiturabilidade servem para garantir que letras, palavras, frases e textos sejam vistos e lidos. Um fato que pode contribuir para a ilegibilidade é a deslocação de um indivíduo perante a informação escrita. Esta para que seja facilmente reconhecida e claramente entendida, deve conter uma distinção entre as letras e os números, para que o wayshowing seja bem sucedido. Outra questão que contribui para a legibilidade e leiturabilidade, é a utilização de caixa alta (maiúsculas) e caixa baixa (minúsculas). Torna-se mais perceptível e compreensível, quando se utiliza a inicial em caixa alta e o resto em caixa baixa. Quanto ao kerning (espaçamento entre letras) este deve ser o normal da tipografia. O leading (espaçamento vertical entre palavras) deve ter em atenção as astes ascendentes e descendentes (elementos da constituição da letra na parte superior e inferior). Todos estes pormenores trabalhados de forma cuidada tornam uma letra, palavra, frase ou texto, legíveis e perceptíveis à leitura (Mollerup, 2013). Salienta-se também o cuidado necessário a ter quanto às regras do licenciamento do criador do tipo de letra (Abdullah e Hübner, 2006).



Figura 14 - Exemplo de tipografia aplicada num ambiente hospitalar
(Fonte: http://www.tierneycunningham.com/hablamos.php)

Para garantir que a fonte é eficiente, Katz (2012), Gibson (2009) e Abdullah e Hübner (2006), salientam a necessidade de atenção em determinados aspetos como:

. se cabe a quantidade de texto, a inserir num determinado espaço de um sinal;. versatilidade de um tipo de letra, quanto à sua caraterística de serifada ou não serifada, tamanho, itálico, peso e condensamento;

. versatilidade dos números, quanto ao seu alinhamento, estilo antigo ou moderno;

. adequação à sua aplicação no seu contexto;

. e se é perceptível sem qualquer dificuldade.

Quanto à sua organização de espaço num sinal, este é estudado com base na sua eficiência de transmissão da informação, sem dificuldades num espaço padrão. A versatilidade de um tipo de letra é muito grande. Uma letra serifada, baseia-se nas fontes antigas do alfabeto romano, tornam-

se mais legíveis em grandes quantidades de texto e, principalmente, para leituras em tamanhos pequenos e impressos. A serifa são elementos que estilizam uma fonte, com base em relevos e pequenos pormenores. Uma letra não serifada ou sem serifa, é composta por muitas caraterísticas, principalmente quando utilizada em tamanhos maiores e com pouco texto. Estas, devem ser aplicadas consoante o seu propósito final (cartazes, sinais, anúncios...) e ao nível do contexto do espaço físico. As outras caraterísticas como tamanho, itálico, peso e condensamento, variam consoante o seu propósito e novamente com o contexto do espaço. O tamanho se for demasiado pequeno, deve conter mais espaçamento entre as letras (tracking) para garantir a legibilidade. Este tem que ser testado no espaço, para garantir que é visível e legível, a uma pequena-média-longa distância. O itálico deve ser mesmo uma fonte criada em inclinação e não ser uma opção do computador, pois esta última cria graves problemas na sua constituição enquanto letra. Quanto ao seu peso, varia com o seu propósito e verifica-se que, se optar por uma letra a negrito (bold), esta destaca-se mais do que uma letra normal (regular), criando assim uma hierarquia visual. O condensamento nem sempre é legível e normalmente precisam de acompanhamento extra, para que sejam eficientes e legíveis. Quando estas são estendidas, não são eficazes, tornando a sua percepção ilegível e limitada.

Em relação aos números, estes devem de ser alinhados, para que seja uma leitura delineada e não oscilada. O seu estilo antigo ou moderno, basea-se nas questões de serifa ou sem serifa e é definido pelos seus pormenores de escrita.

Qualquer elemento tipográfico deve ser planeado e pensado consoante o seu contexto final, para melhor adequação a transmitir informações de forma clara e eficaz. Todo o tipo de conteúdo que for demasiado complexo, deve ser substituído por palavras mais comuns e conhecidas na sua maioria.

Conclui-se que um dos princípos a manter na tipografia é a brevidade da informação, clareza, simplicidade formal, síntese e comunicabilidade instantânea. Para isso, uma tipografia aplicada na sinalética necessita de ser funcional no espaço, oferecendo uma grande distância de legibilidade, através da escolha e tamanho da fonte, sem ambiguidade e no mínimo tempo possível. Esta é assim um elemento de comunicação direta e clara, que pode contribuir para o sucesso de um wayfinding e wayshowing numa área (Costa, 1989). Após a escolha de uma boa tipografia, esta deve ser testada consoante e, em conjunto, com o código cromático e icónico (Abdullah e Hübner, 2006).

3.3.4.3.2. Cor nos Sistemas de Orientação

O signo cromático, é definido pela identidade visual, mas de igual modo pelas condições de iluminação, do estilo arquitetónico e ambiental do contexto que vai ser aplicado. Devido à cor ter uma relação com os estímulos sensoriais e contextuais, estes devem de ser neutralizados para que determinem contrastes (Costa, 1989; Neves, 2008). Esta dá alma aos produtos, serviços, áreas entre outras ao estabelecer hierarquias, destacando as principais mensagens, dando-lhe ritmo e emoção. É também um elemento muito fácil de errar, criando problemas num trabalho final, principalmente no processo de impressão (Ambrose e Harris, 2009; Neves, 2008; Katz, 2012).

Este signo, quando aplicado num sistema de sinalização, é um meio privilegiado de identificação, devido a diversos critérios como a integração, contraste, conotação, realce e de pertença à identidade corporativa, tendo como principal função ser diferenciador. Um fator essencial, é que a cor indique de forma discreta, num determinado meio ambiente, sem que perturbe ou crie aparato na sua função de ação no espaço. Por vezes, é necessário que a cor seja um elemento de destaque numa informação, para que seja imediatamente perceptível e utilizável. Para que se determine qual a função da cor, discreta ou destacante, é necessário ter em conta o espaço físico e a atividade que decorre nesse mesmo ambiente. Muitas vezes, utiliza-se um código cromático, com a função de diferenciar a informação de uma instituição dos seus próprios serviços, e/ou entre eles próprios, com o cuidado pela complexidade da arquitetura do espaço em questão e da sua organização. Quando a cor é aplicada consoante a identidade corporativa, esta contribui para a melhoria da personalidade e da coerência do espaço com os meios de comunicação da instituição (Costa, 1989; Mollerup, 2013; Gibson, 2009; Katz, 2012).



Figura 15 - Exemplo de cores aplicadas num sistema de orientação hospitalar
(Fonte: http://www.tierneycunningham.com/hablamos.php)

O fator determinante das combinações das cores na comunicação de uma mensagem, é o seu contraste através de duas formas: saturação elevada da cor e contraste entre as cores. O principal contraste que se procura é entre os elementos pictogramas, setas e carateres com a parte inferior do suporte da informação, transmitindo assim o seu conteúdo de forma legível. As cores para as pessoas com deficiência visual, tornam-se elementos perturbadores e confusos para a realização do seu fluxo. Para combater essa dificuldade, a preocupação passa pela alteração do elemento brilho das cores, como reflectância da cor, que contribui para a diferença entre algumas, como o azul e o vermelho. (Costa, 1989; Mollerup, 2013; Abdullah e Hübner, 2006; Silva, 2015; Pinheiro e Silva, 2009). Questões técnicas como superfícies brilhantes ou mate (sem brilho), são importantes para a transmissão da mensagem. A superficie brilhante tem a tendência a reduzir a legibilidade e o mate torna-se mais desgastante e difícil de se manter limpa. A melhor solução passa por um material com brilho a 60%, numa escala de 0 a 100 para os sinais exteriores e a 20% para os interiores (Mollerup, 2013; Silva, 2015). Para além dos fatores mencionados anteriormente, é preciso ter-se cuidado com propriedades como: intensidade, valor e a escolha da própria cor. A intensidade trata-se da saturação ou densidade de uma cor. O valor refere-se à luminosidade. A escolha da cor tem a ver com os valores sentimentais e emocionais que esta transmite num espaço. Estas propriedades influênciam a legibilidade e a reação de um indivíduo num ambiente (Gibson, 2009; Katz, 2012).

O uso tangível da cor para o wayfinding passa pela codificação de cores, quando aplicadas em vias ineficazes, como no chão de um hospital. Deste modo, o mais simples é a distinção de espaços utilizando números, cores e símbolos. Assim, a cor serve para fornecer instruções de orientação e não simplificarem apenas onde se encontram (Gibson, 2009).

O excesso de número de cores num determinado espaço deixa de contribuir e passa a confundir e destabilizar o indivíduo. O ideal será que sejam poucas cores, não mais que quatro, para que estas sejam facilmente identificáveis, instantâneas, discerníveis, com significado e que contenham uma identificação, para contribuirem para a retenção da sua função, como significante que é (Mollerup, 2013; Costa, 2011; Katz, 2012). Deve-se evitar sempre a utilização de monocromia ou escalas de cinzas. Esta torna-se mais limitada para a sua compreensão, destruindo a diferenciação que se pretende com um conjunto cromático aplicado. Para além disso, os painéis que contêm as informações, devem de ser evidentes a partir de uma distância, tendo um contraste suficiente entre as letras e o espaço, de forma a ser lido facilmente. As cores contribuem assim para a identificação, navegação e ligação emocional com o espaço para os indivíduos (Katz, 2012; Gibson, 2009).

Existem sempre elos de ligação entre a nossa sensação visual e o nosso corpo físico e mental. Na

área da medicina verifica-se bastante essa relação entre as cores e os orgãos do corpo humano. A cor azul é equiparada à pele, eczema e ao acne, que são associadas a relações perturbadoras como ternura ou amor com a família, namorado... É considerada uma cor sedativa e curativa ao nível do uso medicinal. O laranja é contra baixa vitalidade, tónico e laxante, provoca a vitalidade do sistema nervoso e é usado contra venenos, ossos quebrados, entre outros. O vermelho estimula emoções, produz nervosismo, fortes dores de cabeça, degeneração moral e torna-se perigoso para o estomâgo. Quanto ao cinza, este diminui o nervosismo e a insónia. Contudo, estas cores também indicam sensações: no azul - calma e tranquilidade; no vermelho - intensidade e liderança; no laranja - desejo de apetite e ânsia insaciável e, no cinza - isolamento e indecisão (Farina, 1990). Conclui-se que a escolha de cores deve ser bem pensada de forma a ser eficaz, a que sejam claramente distinguíveis umas das outras, que contenham nomes simples e com associações fáceis de serem recordadas, que sejam adequadas ao público-alvo e ao seu contexto de aplicação (Katz, 2012).

3.3.4.3.3. Posicionamento nos Sistemas de Orientação

A sensação de harmonia num sinal só acontece com base no seu equilíbrio visual quando consistente e coerente. (Abdullah e Hübner, 2006).

Elementos como pictogramas, setas e textos têm de ser posicionados consoante o formato do sinal, as escalas e adjacências possíveis, com base numa grelha. Um sinal, normalmente, é constituído por uma forma exata. Há casos em que o formato, tem uma forma específica para conter uma mensagem particular. Num sistema, para que a escolha do formato resulte, deve ser simples e pensar no comprimento de uma placa como um múltiplo da sua altura. Esta escolha contribui para a harmonização das placas e facilitismo no agrupar das mesmas (Mollerup, 2013). A escala contribui para a garantia da visualização das placas a certas distâncias, permitindo a existência de um grupo. A existência desse grupo ou conjunto, serve para que exista uma harmonia na transmissão de informações, com um número limite de tipos de placa (Katz, 2012).



Figura 16 - Exemplo de um posicionamento de uma placa numa parede
(Fonte: http://www.tierneycunningham.com/hablamos.php)

Quanto à grelha, esta é um elemento fundamental no design de informação, porque contribue para a estruturação e organização da informação. Normalmente, estas, são retangulares tanto na vertical como na horizontal. Existem dois tipos de grelhas, as fixas e as adequáveis. As fixas contém uma grelha firme que não permite alterações na sua organização, quanto ao número de colunas verticais e linhas horizontais. As grelhas adequáveis, são constituídas por um número qualquer de colunas e linhas que

se adequam consoante o conteúdo. Estas são mais flexíveis e contêm a possibilidade de uma assimetria interessante (Katz, 2012). Qualquer grelha que seja criada contribuiu para a melhoria de um sistema, com a definição de normas que harmonizam a informação entre si. É fundamental que haja sempre um conjunto de regras de margens entre o conteúdo e o limite da placa, para que exista legibilidade (Mollerup, 2013).

Para além da grelha de construção de uma placa, existe também a grelha de construção de um pictograma. Este deve ser construído de forma clara, com continuidade formal e a um ritmo visual. A construção deste tipo de grelha é mais complexo, por conter uma divisão vertical, horizontal e diagonal. Esta caraterística de construção, serve para garantir um equilíbrio visual superior, assegurando assim uma maior precisão na criação de um pictograma. Quanto à espessura da linha de um elemento pictográfico, esta deve ser uniforme consoante o seu sistema. Para que exista uniformidade, deve-se definir um limite na espessura das linhas, para mais facilmente ser representado de forma clara e distinta (Abdullah e Hübner, 2006).

Para que haja ritmo visual, o bom posicionamento dos elementos como o pictograma, a seta e o texto numa placa são fundamentais (Abdullah e Hübner, 2006).

3.3.4.3.4. Legibilidade nos Sistemas de Orientação

A legibilidade é um fator importante no design de informação, devido à sua densidade, complexidade, estudo cuidadoso e claro. Pretende-se que seja legível toda a informação contida num elemento sinalético, mas o elemento mais preocupante é ao nível tipográfico. Quando uma fonte tipográfica, é demasiado pequena ou complexa pode dificultar a sua leitura, devido a ser ilegível e, com isso, perturbar o indivíduo. A facilidade de leitura de uma mensagem é a principal preocupação do design de informação, para contribuir para o bem-estar da população (Katz, 2012; Ambrose e Harris, 2010).

A organização do conteúdo é pensado com base na legibilidade, sobretudo ao nivel da tipografia, mas também ao nível cromático. Estes elementos são demasiado influenciadores num sistema de informação e orientação, principalmente, num ambiente que seja arquitetonicamente complexo e emocionalmente instável, como por exemplo um hospital (Smythe, 2014; Gibson, 2009).

A distância de leitura e a deslocação de um indivíduo são questões que contribuem para o sucesso da aquisição da informação. Para a leitura deve-se respeitar a altura das letras minúsculas (X-altura), devido a serem os carateres considerados mais pequenos e que necessitam mesmo de ser apreendidos, e a abertura dos espaços vazios do interior dos carateres (Gibson, 2009; Costa, 1989). Quanto à escala de texto ou texto em demasia, são questões pertinentes na retenção da informação, devido à dificuldade que estes apresentam pela movimentação da cabeça perante a dimensão do texto, necessitando que os indivíduos se encontrem mais perto para a sua leitura, de forma a não se perderem (Ambrose e Harris, 2009; Costa, 1989). Assim, o tamanho da fonte e o seu peso, são questões tipográficas pertinentes que contribuem para a sua percepção, para além da expressividade, possívelmente refletida nesta (Katz, 2012; Costa, 1989).

A leiturabilidade de uma informação é sempre influenciada pela sua posição, tamanho, distância de visualização, cor e contraste entre as letras e o fundo. Os dados tidos como medida padrão, quanto à leitura próxima dos sinais devem conter a altura mínima de letra de 15 a 20 mm; a média distância a sua altura mínima de letra deve ser de 50 a 100mm; a longa distância deve ter uma altura de 60mm. O contraste entre as letras e o fundo, ao nível cromático, deve ser tomado em consideração para melhorarem a visibilidade. Este pode ser realçado com caraterísticas específicas como: o texto quando muito grande melhora com a sua utilização em negativo; a leitura melhora com a utilização da inicial em maiúsculas e as restantes letras em minúsculas; a escolha de letras sem serifa contribui para serem mais percetíveis e legíveis; a superfície deve ter um acabamento mate, pois, contribui para a redução da reflexão e do brilho (Silva, 2015).

Quanto à construção dos símbolos gráficos, as falhas mais comuns são ao nível conceitual, por não

ser expressivo graficamente o objeto ou ideia, e o design ser considerado pobre pela sua representação formal. Estas falhas podem ter a ver com a falta de qualidade gráfica na representação do conteúdo, dos significados serem conflituantes, da existência de diversos símbolos diferentes com o intuito de representar um único significado, ao uso e escolha da cor não favorecerem a sua correta visualização (Matos, 2009). No tamanho e qualidade de um pictograma, é necessário garantir que o seu tamanho mínimo seja comunicado sem falhas e sem ilegibilidades (Abdullah e Hübner, 2006).

Conclui-se que o formato, a tipografia e o seu jogo visual das palavras, as cores utilizadas e as distâncias de leitura são elementos que interferem diretamente com a legibilidade e percepção do público-alvo (Pinheiro e Silva, 2009). A diversidade e complexidade de elementos, desde o pictograma ao material gráfico, contribui de forma intensiva e exaustiva para a legibilidade e leiturabilidade da informação (Smythe, 2014; Ambrose e Harris, 2009). Para que todo o seu conjunto funcione, é necessário que a nível técnico e semântico, a informação seja vista com legibilidade e percepção fácil, contendo significado quando esta é entendida e compreendida de forma correta e influencia o indivíduo com persuasão para o sucesso com eficácia (Mollerup, 2013; Abdullah e Hübner, 2006).

3.3.4.3.5. Codificação de Informação nos Sistemas de Orientação

A formalização do conteúdo em mensagens visuais com recurso à linguagem visual, vocabulário icónico, cor, texto, expressividade e imediatismo do código pictográfico, tipografia entre outros, torna uma informação codificada com base num raciocínio lógico, com atitude criativa, combinação estimulante, com significado e significante, tendo um poder emocional de forma a ser recordado facilmente (Costa, 1989; Mollerup, 2013; Katz, 2012).

A utilização de uma hierarquização de informação, enriquece e simplifica uma mensagem complexa para o indivíduo, adquirindo uma compreensibilidade e qualidade indispensável para um sistema de informação. Esta deve anunciar a existência da informação, ser facilmente legível e constituída por uma hierarquia (Ambrose e Harris, 2009; Abdullah e Hübner, 2006; Katz, 2012; Mollerup, 2013).

Um sistema de informação e orientação, necessita de transmitir mensagens claras e inequívocas para o público, contribuindo para a melhoria das acessibilidades. No entanto, sabe-se que as imagens e os textos acabam por possuir limitações expressivas, devido a não terem uma linguagem universal e instantânea. Para que esta consiga atingir esses objetivos recorre-se ao sistema de signos icónicos, que são criados de forma empírica. Muitas vezes desconhece-se o seu conceito básico, acabando por desrespeitar as normas impostas, tornando um sistema incoerente, ilegível e de difícil descodificação. Para que estes funcionem de forma correta é necessário elaborar um estudo aprofundado e sistemático de um código e das suas características (Neves, 2008; Mollerup, 2013).

A interpretação de uma mensagem deve ser feita de forma livre, com clareza e com base no contexto onde esta se encontra (Abdullah e Hübner, 2006). Devido a um sinal provocar um reflexo imediato, este recorre a um processo lógico-intelectivo, isto é, de forma automática e inconsciente sobre a sua percepção (Neves, 2007a). Nesse sentido, o trabalho do designer de informação consiste na apresentação da informação codificada, em ambientes que contribuem e ajudem a facilitar a experiência do indivíduo, sem que este sinta que está a percorrer um grande trajeto, ou que tenha de ir muito concentrado para não se perder. Para que seja um fluxo com sucesso, a localização dos sinais e a forma ponderada como estes são comunicados, de forma antecipada às necessidades, são fulcrais para um bom funcionamento de sistema de informação e orientação (Gibson, 2009). Na prática, as mensagens devem ser de identificação, explicação e instrução, devido a tornarem-se mais objetivas e percetíveis (Mollerup, 2013).

Existem três caraterísticas fundamentais para progressão de informações complexas para simplificadas, através da codificação da informação. O ponto de vista, representação de uma forma de ver as coisas, demonstra a maneira de implementar e expressar pensamentos ou mensagens com base no futuro. A interpretação do indivíduo, contribui para a melhoria da compreensão dos aspetos sobre imagens, objetos entre outros, ajudando na percepção das relações entre as pessoas e os espaços. A sobrecarga da informação leva à necessidade de ser analisada e selecionada a quantidade de informação a comunicar, de forma a procurar ser mais funcional, precisa e pensada em questões de

usabilidade. Quanto à ínfima informação, esta, por vezes, pode ocupar espaço e desperdiçar tempo e energia aos indivíduos por não transmitir nada de relevante (Katz, 2012).

É importante ter-se atenção às questões culturais, isto porque a nível linguístico, torna-se impossível abranger todo o tipo de público sem ser através de signos icónicos. É também preciso ter-se cuidado com as metáforas, analogias, abstrações graficamente implementadas e má aplicação de toponímia, pois podem não ser bem interpretados e criarem confusão ao público. Todos estes elementos são influênciados pelo ambiente, conhecimento, circunstâncias sociais e culturais e as combinações entre os próprios sinais. Deve-se transmitir de forma individual num pictograma, ou numa representação graficamente visual uma mensagem e não tentar agrupar um aglomerado de informações com o intuito de evitar mal-entendidos (Abdullah e Hübner, 2006; Katz, 2012; Mollerup, 2013).

A codificação da informação baseia-se em fatores como: iconocidade - no que diz respeito à complexidade da informação, procurando dar a simplicidade com recurso à ordem hierárquica e com atenção às deficiências visuais; normatividade - recorrendo a regras definidas por determinados códigos ou manuais de normas; universalidade - com o intuito de atingir o maior número de indivíduos de forma intemporal e experencial sem recorrer muito ao nível linguístico, obtendo o máximo de compreensão; historicidade - com recurso ao valor histórico, cultural e sociológico transmitido numa determinada informação; fascinação - na capacidade de retenção do olhar para determinadas mensagens (Neves, 2007c; Abdullah e Hübner, 2006).

3.3.5. Normalização nos Sistemas de Informação e Orientação

A normalização baseia-se num conjunto de regras e normas, com a função de contribuir para a melhoria da comunicação, ao projetar bem para o seu público uma informação correta e fluída (Katz, 2012).

Estas regras, são um ponto de partida para a relação entre as diferentes partes dos diversos elementos que compõe um sistema sinalético. Pretende-se assegurar uma coerência interna e externa de toda a informação, no âmbito da sinalização (Costa, 1989). Estas são fundamentais para os elementos integrantes que necessitam de comunicar em grupos de sinais, consoante o seu tipo de sinal e tamanho (Mollerup, 2013).

Elementos formais como linha, superficie, cor, tipografia são utilizados de forma consistente, criando uma aparência uniforme, conotação, harmonia, ritmo visual e impacto (Abdullah e Hübner, 2006; Katz, 2012).

Ao gerarem-se as normas gráficas, criam-se referências do que se pode fazer ou não, quanto à sua modificação e aplicação. A criação de uma coerência e consistência num sistema com recurso à normalização, contribui para uma melhor divulgação da instituição devido a esta comunicar uniformamente. Ao padronizar os detalhes do sistema, simplifica o processo de fabricação e muitas vezes contribuiu para a contenção de custos (Gibson, 2009). Quando se pretende demonstrar a proibição da realização de algum ato, recorre-se a uma diagonal de 45º e, de preferência, de cor vermelha (Abdullah e Hübner, 2006).

A normalização define também elementos de construção, isto é, materiais e tipos de impressão aconselhados a utilizar para garantir a melhor qualidade. Sempre que possível, deve-se entregar amostras de cores ou materiais e protótipos de sinais em tamanho real (Gibson, 2009).

Um manual de normas de sinalização contribui para uma comunicação coerente e para que esta seja gerida e mantida ao longo do tempo, assegurando a sua substituição correta, se necessário. Nele, contêm uma descrição da função de cada elemento, e, de como podem ser usados, quais os padrões exatos para a localização de sinais e para a elaboração das mensagens no sinal (Gibson, 2009).

Os sistemas de sinalização devem estar preparados, com recurso ao manual de normas, para que as áreas mudem, os espaços sejam renovados ou mesmo para a criação de novas instalações. Deste modo, este sistema deve ser flexível, adaptável e completo de modo a ser abrangente, compreensível e sustentável a longo prazo (Gibson, 2009). Conclui-se que um sistema requer princípios, regras e procedimentos para assegurar uma interação coerente e hierarquizada (Neves, 2007b). Com isso,

o papel principal de um manual é transmitir informações exatas sobre a construção do sistema, de forma eficaz, mesmo que este seja complexo e de grande escala. Este também está preparado para que seja de longa duração e esteja sujeito a diversas alterações necessárias (Costa, 1989).

3.3.6. Sistemas de Informação e Orientação nas Áreas de Saúde

As áreas de saúde, são espaços emocionalmente complicados devido a ansiedades, stresses, desconforto, angústia e outros estados que perturbam o indivíduo e principalmente, quando se encontram nestes ambientes. Para além destas emoções, existe também a dimensão e complexidade do próprio espaço, que contribuiu para um mal-estar de desorientação. Ao ser necessário uma comunicação clara em hospitais, centros de saúde e respetivas extensões de saúde, existe uma preocupação na construção do sistema de informação e orientação destes. Todo o seu processo de construção, desde os pictogramas à implementação dos sinais no espaço é pensado e cuidado ao mais ínfimo pormenor, para garantir uma maior acessibilidade (Mollerup, 2007; Gibson, 2009; Matos, 2009; Jeffrey, 2011). O seu principal objetivo é que as pessoas encontrem o sinal, o compreendam e se baseiem nele para realizar o seu fluxo. Em contrapartida, o seu obstáculo principal é o estado emocional destas. Só por se encontrarem num ambiente de saúde, estes ficam stressados, confusos, nervosos, chateados ou angustiados de tal maneira, que perturbam a capacidade de reter e assimilar as informações transmitidas nos sinais (Costa, 1989; Jeffrey, 2011; Mollerup, 2013; Matos, 2009; Smythe, 2014). Consoante as circunstâncias, esses estados podem ser mais agravados, por exemplo quando existe a necessidade de recorrer às urgências hospitalares, em que o principal objetivo das pessoas é chegar de forma rápida e segura, sem qualquer tipo de inconvenientes ou de problemas no seu fluxo (Mollerup, 2013; Smythe, 2014). Mas, para que a complexidade do espaço ao nível arquitetónico e o estado emotivo sejam de alguma forma ultrapassados, é necessário conhecer o vasto e amplo grupo de pessoas que frequentam e circulam no ambiente. Ao ter-se esse cuidado, pretende-se que o fluxo seja fluído e sem esses obstáculos a impedir e a dificultar a utilização do sistema wayfinding (Smythe, 2014; Jeffrey, 2011; Matos, 2009).

A sinalética nestes ambientes, é considerada como um conjunto de ações que contribuem para a humanização destes espaços. Demonstram compreensão por uma série de atividades relacionadas ao conceito aplicado neles, sendo entendido como um ambiente social, profissional e de relações interpessoais proporcionando atenção acolhedora, resolutiva e humanística. Já as representações nos pictogramas de ações e/ou atos médicos, são bidimensionais na sua forma visual de conceitos reais, estáticos e produzidas com base nos meios técnicos. Estas pretendem transmitir uma mensagem de forma clara e precisa para um grande público-alvo, visto que qualquer tipo de pessoa visita um ambiente destes sem restrições (Matos, 2009). Devido às razões anteriormente referidas, os indivíduos não conseguem apreender e compreender a expressão gráfica com a mesma facilidade e para que o sistema seja pensado e criado consoante o seu contexto de aplicação, este tem que ser estudado e planeado com base no design de informação (Mollerup, 2013; Smythe, 2014). Deve ser projetado de forma a ser universalmente compreensível, contribuindo para a melhoria da experiência de orientação espacial dos indivíduos, com recurso à transmissão da informação e representação gráfica (iconocidade) de forma clara, direta, legível, facilitada e compreensível. Com estes cuidados, o sistema tenta combater o stress e a ansiedade dos indivíduos, levando à melhoria do seu estado com recurso ao sentimento de segurança, bem-estar e rentabilidade de tempo, na utilização do espaço da instituição (Gibson, 2009; Smythe, 2014; Matos, 2009; Jeffrey, 2011).

Os sistemas de informação e orientação, quando são eficientes, encontram-se organizados e hierarquizados de modo a contribuir para a orientação espacial. Contudo, existem casos em que não são bem concebidos e como consequência aumentam as dificuldades de localização, criando assim um esforço cognitivo maior e por vezes, levam ao insucesso da realização correta na deslocação para um destino. É fundamental saber que existem determinadas áreas, dentro dos espaços de saúde que não devem ser incluídas na sinalização, por questões de segurança, devido a não serem destinadas ao uso externo, mas sim interno, como por exemplo a sala de esterilização (Smythe, 2014). É também necessário ter-se em atenção, os nomes dos serviços que são considerados estranhos, por desconhecimento do público, porque podem ser incompreensíveis e traduzirem-se num verdadeiro problema para estes, causando desorientação e possíveis perdas (Matos, 2009).

Para garantir que apenas a informação necessária é transmitida, esta deve respeitar a hierarquia com base nos seguintes princípios:

. trabalhar a partir do geral para o específico (hospital, serviço/área, ação e promoção da saúde);

. dar especial atenção aos utentes de urgências;

. minimizar e confirmar as rotas com o menor número de pontos de decisão;

. construção da sinalização o mais simples e clara possível;

. questões de segurança sempre presentes no espaço.

Estes princípios contribuem para tornar o sistema mais objetivo e eficiente. Mas, para se garantir que estes são eficazes, deve-se recorrer à participação do público-alvo em possíveis testes, quanto à sua compreensão e segurança, com base na recolha de informação disponível e qual a sua reação na possível implementação (Matos, 2009; Smythe, 2014; Costa, 1989).

A criação de um sistema eficiente, num ambiente com caraterísticas muito peculiares, necessita de um planeamento e execução específica. É necessário pensar que cada área dentro de um espaço de saúde, necessita de informações diferentes, sinalizações das mais diversas formas e com representações específicas, sempre com coerência ao nível da cor, contraste, forma, tamanho, área de segurança com o restante ambiente ao nível dos pictogramas, sinais, mapas e textos. Nesse sentido, existem princípios como: o vocabulário utilizado que deve ser adequado ao contexto e ao conhecimento geral do público; a existência de regulamentos específicos para este tipo de sistema no ambiente em questão; pensar a forma de comunicar os serviços a pessoas com necessidades especiais; a quantidade existente de fluxos existentes dentro desse mesmo espaço. Com isso, pretende-se gerir e minimizar os riscos que venham a existir, pensar nas questões de segurança, tanto internamente como externamente e adequar a sensação do indivíduo para amparo e acolhimento quando se encontra nesse espaço (Smythe, 2014; Gibson, 2009; Jeffrey, 2011; Neves, 2007b; Abdullah e Hübner, 2006).

A melhor forma de comunicar os sinais é recorrer à utilização de duas cores, para garantir um contraste figura-fundo, aumentando a possibilidade de reconhecimento à distância para pessoas com e sem deficiências visuais; utilizar o texto apenas quando é necessário; ter em atenção ao tamanho da placa e do seu conteúdo; recorrer a contrastes, evitando elementos complexos; procurar representar o mais próximo do real e recorrer ao uso de imagens humanas para atingir os mais altos níveis de compreensão (Smythe, 2014).

Pretende-se um sistema eficaz e capaz de equilibrar as necessidades dos diferentes públicos ao apoiá-los e a permitir uma experiência positiva com recurso à identificação dos ambientes, procedimentos e especialidades que contemplam os mais diversos serviços prestados nas unidades de saúde (Gibson, 2009; Matos, 2009).

4.

Investigação Não Intervencionista

4. Investigação Não Intervencionista

4.1. Estudo de Casos

Como referido anteriormente, o estudo de casos, é uma metodologia de investigação que permite o estudo de objetos de estudo similares, permitindo o seu estudo, análise e avaliação. No contexto deste projeto, o Estudo de Casos descritivos foi usado para a análise dos concorrentes diretos e congéneres da ULSCB, procurando que estes dados sejam um contributo para a componente de investigação ativa, onde se recorre ao Caso de Estudo exploratório, na medida em que permite a compreensão de fenómenos existentes para comparação, informação ou inspiração.

A escolha de vários casos leva a que sejam analisados com base no seu contexto social e físico, se proceda à recolha de informação pela observação, análise de documentos e entrevistas (Martin e Hanington, 2012; Gibson, 2009).

Considerando que o projeto para a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco compreende as componentes de Identidade Visual Corporativa e de um Sistema de Informação e Orientação, as informações foram divididas nestes dois grandes temas para a realização do estudo de casos.

Para a Identidade Visual Corporativa foram escolhidos casos da região do Centro - o Centro Hospitalar Cova da Beira, a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano e a Idealmed; da região Norte, o Centro Hospitalar São João; da região Sul, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. Optou-se por estas instituições, tanto públicas como privadas, devido à sua proximidade regional, credibilidade, coerência e uniformização. Estas demonstram aspetos qualitativos muito importantes no seu processo produtivo, técnico e tecnológico, contribuindo para a melhoria e criação de novos paradigmas e de novas soluções de design. Analisaram-se estas instituições quanto à sua contextualização, representação da marca gráfica, avaliando o símbolo, tipografia corporativa, cor corporativa e comunicação corporativa, sendo esta composta pelo estacionário e aplicações da marca.

Os casos dos Sistemas de Informação e Orientação foram escolhidos com base na qualidade técnica, rigor e tipologias de aplicação. Neste sentido, o Centro Hospitalar Cova da Beira e o Hospital CUF no Porto, são os únicos casos portugueses. Para além destes, optou-se pelo Hospital Samaritano no Brasil, o Hospital Geral de Kent do Centro Médico Bayhealth e o Hospital Pediátrico de Boston. Os dois últimos casos são de referência mundial, tornando-se assim numa mais-valia o seu estudo. Nestes casos analisou-se a contextualização, o sistema pictográfico ao nível dos símbolos e das setas, sistema modular, sistema tipográfico, sistema cromático e aplicações do sistema de informação e orientação.

Cada instituição foi analisada de forma individual, como se se tratasse de um caso de estudo, sendo posteriormente elaborado um cruzamento de dados que levaram a resultados conclusivos.

4.1.1. Identidade Visual Corporativa

4.1.1.1. Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

4.1.1.1.1. Contextualização

O Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E., foi constituído em 1999, pelos já existentes Hospital do Fundão, Hospital Pêro da Covilhã e, posteriormente, pela criação do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Covilhã. Esta Entidade Pública Empresarial (E.P.E.) acolhe os utentes dos Centros e Extensões de Saúde dos concelhos do Fundão, Covilhã e Belmonte.

O Hospital do Fundão foi construído no ano de 1955. O Hospital Pêro da Covilhã teve inicio nas instalações antigas do Hospital Distrital da Covilhã - Hospital da Misericórdia da Covilhã, no ano de 1908, e o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Covilha no ano de 2000. Devido às diferentes tipologias destas infraestruturas, estas unidades hospitalares foram obrigadas at reajustar as estruturas arquitetónicas às necessidades dos serviços prestados.

O Centro Hospitalar Cova da Beira mantêm uma parceria com a Universidade da Beira Interior, no âmbito da Faculdade de Ciências da Saúde e com outras instituições do ensino superior. Tem como principais valores ser uma entidade contemporânea e racional através de comportamentos modernos, inovadores, de excelência, legalidade, igualdade, proporcionalidade, colaboração e boa fé. A sua missão consiste na prestação de cuidados de saúde com eficácia, qualidade, rapidez, humanismo, respeito, competência e responsabilidade.

4.1.1.1.2. Marca Gráfica

A Humanização, é um dos principais valores a ser transmitido na marca gráfica e em toda a sua identidade visual. Pretende promover o bem-estar, a recuperação e a satisfação dos utentes destas entidades. Para além disso, tencionam transmitir valores como respeito, profissionalismo, segurança, confiança e qualidade.



Figura 17 - Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Santos, 2013)

Esta instituição tem a arquitetura da marca monolítica, isto é, usa sempre um elemento comum em todas as suas sub-instituições. Neste caso em concreto é utilizado sempre o símbolo com a designação de cada instituição.

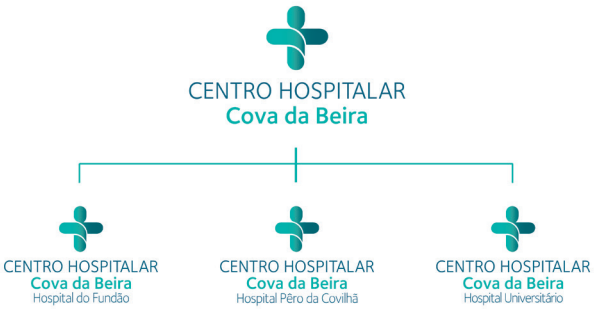


Figura 18 - Arquitetura da Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Mariana Amaral)



Figura 19 - Arquitetura Interna da Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Santos, 2013)

4.1.1.1.2.1. Símbolo

O Símbolo do Centro Hospitalar Cova da Beira recorreu a elementos figurativos como a cruz que metaforicamente foi transformado numa pessoa.



Figura 20 - Símbolo da Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Mariana Amaral)

Pretende-se transmitir, a já anteriormente falada, humanização com recurso ao bem-estar na saúde através da cruz. Contudo, esta só existe com o auxílio de indivíduos como médicos e enfermeiros que estão dispostos a receber, tratar e prestar cuidados de saúde. Assim, o elemento cruz passa a representar também uma pessoa de braços abertos. É composto por uma forma circular para exibir a cabeça de um indivíduo, permitindo assim a representação de uma pessoa. O elemento a branco reforçado no símbolo pode remeter para a bata de um clínico.

4.1.1.1.2.2. Tipografia Corporativa

A tipografia corporativa utilizada nesta entidade é composta por diversas variantes da família tipográfica FoundrySterling. É um tipo de letra de caraterística não serifada, o que permite uma maior leiturabilidade e legibilidade na transmissão de mensagens perceptíveis e claras na sua comunicação.



Figura 21 - Família Tipográfica FoundrySterling utilizada no Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Santos, 2013)

Transmite sensações modernas, flexíveis e amigáveis nas suas curvas poucos acentuadas evitando grandes contrastes entre as letras e o peso de linhas.

CENTRO HOSPITALAR
Cova da Beira

Figura 22 - Logótipo da Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Mariana Amaral)

Torna-se assim uma boa fonte para pequenas e grandes escalas, tal como para pouco ou muito texto.

4.1.1.1.2.3. Cores Corporativas

Quanto às cores corporativas estas passam por um conjunto cromático de gradientes entre o azul e o verde, cores frias e discretas, sendo este composto por seis variantes. As cores foram selecionadas consoante a sua representação significativa ou valor.

O azul é uma cor que representa elementos emocionais e físicos que pretendem ser transmitidos aos utentes com harmonia, serenidade, tranquilidade e higiene.

O verde pretende ser ligado a tudo o que cresce, tornando-se assim o símbolo de vida, desejando mais saúde e bem-estar aos pacientes.

A palete cromática apresentada passa pelos Pantones 634C, 7474C, 3155C, 3252C, 3262C e 3272C.

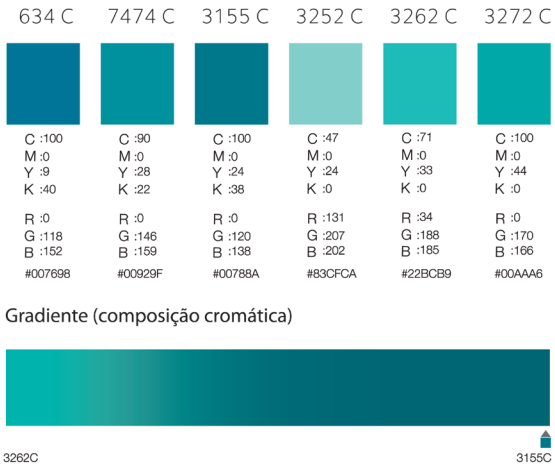


Figura 23 - Cores Corporativas do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Santos, 2013)

Desse modo estas cores estão em conta, face aos estados emocionais dos utentes e às condições ambientais destes espaços em concreto.

As cores na sua versão principal estão apresentadas em degradê. Quando não é possível a sua aplicação, estas passam a ser expostas em cores sólidas ou a preto e branco.

4.1.1.1.3. Comunicação Corporativa

A comunicação corporativa baseia-se, em primeiro lugar, no estacionário (cartões de visita, papel de carta, envelopes e capas), bem como em diversos suportes onde é usada a Identidade Visual, como cartões de identificação, folhetos, desdobráveis, cartazes, website, fardamentos profissionais, roupas de cama, pulseiras identificativas, veículos, sinalética e merchandising. O merchandising é composto por porta-chaves, crachás, carimbos, cadernos, blocos, fitas, guarda-chuva, CD's, canetas, caixas de medicamentos, pen-drive, estojos, canecas, sacos e bolsas higiénicas.

A coerência e consistência da uniformização de toda a comunicação corporativa é evidente e clara, tornando-se assim um meio mais fácil para quem o utiliza ou interpreta.

A aplicação do símbolo da marca gráfica em todos os elementos torna a sua comunicação coerente e uniforme. Existem versões com aplicação da marca gráfica, ou apenas com o símbolo nas mais diversas variantes cromáticas, consoante a sua legibilidade, leiturabilidade e contraste figura-fundo.



Figura 24 - Comunicação Corporativa do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Mariana Amaral)

4.1.1.2. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.

4.1.1.2.1. Contextualização

A Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), E.P.E., foi fundada no ano 2007, com a união dos Hospitais existentes, Centros e Extensões de Saúde da região de Beja, com exceção do concelho de Odemira.

Esta instituição integra o Hospital José Joaquim Fernandes, em Beja, e o Hospital de São Paulo, em Serpa. Abrange ainda, os Centros e Extensões de Saúde de Aljustrel, Almodôvar, Alvito, Barrancos, Beja, Castro Verde, Cuba, Ferreira do Alentejo, Mértola, Moura, Ourique, Serpa e Vidigueira.

O primeiro hospital referido é de 1970 e o segundo é de 1974. Devido às suas datas de construção, foi necessário adequar serviços e infraestruturas arquitetónicas aos tempos atuais.

A ULSBA valoriza a ligação dos cuidados de saúde primários com os hospitalares, tal como, a dos profissionais de saúde com os utentes. Assim, pretende criar uma ligação de bem-estar entre as pessoas e a sua saúde.

4.1.1.2.2. Marca Gráfica

O bem-estar é a principal missão da ULSBA conjuntamente com o rigor, profissionalismo, união, prevenção, promoção, tratamento e continuidade de cuidados de saúde. O bem-estar das pessoas nas instituições é tão importante que, este é demonstrado de forma metafórica no símbolo.



Figura 25 - Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: ULSBA)

A Marca Gráfica da ULSBA é uma marca endossada, isto é, mantém um elemento identificador da instituição, mas tem elementos diferenciadores entre as suas sub-instituições. Neste caso concreto, o símbolo figurativo mantém-se desde a marca principal às sub-marcas, alterando a sua composição cromática. Quanto à sua denominação - ULSBA - esta acaba por desaparecer quando passa para as sub-marcas como os Hospitais e Centros de Saúde, acabando por perder a ideia de grupo.



Figura 26 - Arquitetura da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: ULSBA)

4.1.1.2.2.1. Símbolo

O símbolo da instituição é composto por diversos elementos, que se vão descrever de fora para dentro. Verifica-se um círculo, composto por diversos segmentos, que representam a multiplicidade de unidades/regiões e a união/cooperação entre elas. Posteriormente, visualiza-se um coração figurativo com uma circunferência no seu interior. O coração quer demonstrar o lado mais emocional, com recurso à proximidade e humanismo dos serviços que são prestados pela instituição. Deste modo, o coração é sinónimo de vida, saúde, cuidado e bem-estar. A forma de circunferência significa que a ULSBA centra toda a sua atenção nos seus utentes. Voltando ao primeiro círculo, o que delimita o símbolo da marca, este apresenta-se dividido em cinco cores, com uma composição que irá ser fundamentada a seguir.



Figura 27 - Símbolo da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral)

Quando o símbolo é aplicado às sub-marcas, este utiliza uma cor do símbolo principal e auxilia-se em gradientes e diversas tonalidades. Desse modo, o símbolo gráfico figurativo repete-se, recorre apenas à alteração da composição das cores corporativas. No caso do Hospital José Joaquim Fernandes, em Beja, a cor amarelo-torrado faz referência aos campos de cereais que completam a vista da região. No Hospital de São Paulo, em Serpa, a cor azul retrata o rio. Nos Centros de Saúde, estes são a verde por forma a reproduzirem as copas das árvores que envolvem a paisagem.



Figura 28 - Símbolos da Arquitetura da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral)

Verifica-se que os valores que a entidade pretende transmitir, estão inseridos metaforicamente na constituição e composição do símbolo.

4.1.1.2.2.2. Tipografia Corporativa

A tipografia corporativa utilizada na marca é a mesma nas suas aplicações gráficas. Esta é um tipo de letra sem serifa, com cantos redondos mas suaves, permitindo assim, a legibilidade, leiturabilidade e contemporaneidade. Esta instituição é composta pelos tipos de letras Alwyn e Din. Ambas recorrem às variantes light e bold, com exceção da Din que utiliza também a variante regular. Verifica-se na marca principal a utilização da fonte Alwyn com o light e o bold, permitindo assim um caráter dinâmico, harmonioso e institucional. Quanto à designação, recorreu-se à fonte Din, devido às suas caraterísticas específicas como sóbria, fluída, pragmática e de fácil leitura.



Figura 29 - Famílias Tipográficas utilizadas na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: ULSBA)

Maioritariamente, a informação principal a transmitir encontra-se em caixa alta e a secundária em caixa alta e baixa. A instituição colocou as letras BA a bold, de forma a destacar a região Baixo Alentejo. A designação "Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE", evidencia e reforça apenas a área de atuação da marca.

ULSBA
Unidade Local de Saúde
do Baixo Alentejo EPE

Figura 30 - Logótipo da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral)

Este tipo de letra permite que possa ser aplicado em todo o seu meio de comunicação, não comprometendo a sua leiturabilidade e legibilidade, mesmo quando em dimensões mínimas.

4.1.1.2.2.3. Cores Corporativas

As cores corporativas aplicadas são diversas desde o branco, cinza, preto, vermelho e roxo como cores sólidas, aos gradientes de amarelo para laranja, verde claro para escuro e azul claro para escuro. Esta escolha transmite sensações como otimismo, positivismo, proximidade e bem-estar.

O azul quer representar fatores indispensáveis numa unidade de cuidados de saúde como a tranquilidade, progresso, tecnologia e inovação. O vermelho pretende demonstrar aos seus utentes dedicação, paixão, vontade e energia. O laranja expressa valores chave como boa disposição, positivismo, luz, sol e calor humano. O verde pretende renovar o modo tradicionalista como a instituição é vista, passando a demonstrar um espírito jovem, saudável, renovado e com ligações à natureza.



Figura 31 - Cores Corporativa da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: ULSBA)

As cores em gradientes representam sub-instituições da ULSBA, fazendo assim uma ligação com a marca principal. No caso do Hospital de Beja, a cor aplicada é o gradiente do amarelo para o laranja. O Hospital de Serpa recorre ao gradiente do azul claro para o azul escuro. Os Centros de Saúde utilizam a cor verde, do claro para o escuro. E, por fim, quando pretendem comunicar pela instituição ULSBA recorrem ao roxo, vermelho e branco.

A multiplicidade das cores aplicadas, representa de igual modo a diversidade de oferta dos serviços e especialidades da ULSBA.



Figura 32 - Cores Corporativa Aplicadas nas Variantes das Marcas Gráficas da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral)

4.1.1.2.3. Comunicação Corporativa

A comunicação corporativa é coerente e uniforme com a marca e os seus princípios.

Recorrem muito às cores cromáticas de cada instituição, mantendo sempre os gradientes seja na própria fonte como em manchas gráficas.

O estacionário, que é composto pelo papel de carta da ULSBA e do Centro Saúde, Papel de Fax, envelopes das diversas instituições e cartão de visita, é organizado com um layout simples e lógico. Quanto aos documentos da instituição ULSBA, estes fazem-se acompanhar das marcas gráficas da República Portuguesa - Saúde e do Serviço Nacional de Saúde. A marca gráfica da ULSBA, encontra-se no canto superior direito. Contudo, quando aplicam só a marca ULSBA, Hospital ou Centro de Saúde, estas encontram-se no canto superior esquerdo. A fonte utilizada no estacionário, mais concretamente nos papéis de carta e fax, é a Arial nas variantes regular e bold, com tamanhos desde os 9 pt aos 11 pt. Os envelopes seguem a mesma coerência, ao terem a marca no canto superior esquerdo. No entanto, quando é o envelope dos Hospitais ou dos Centros de Saúde, coloca de forma alinhada as marcas do Ministério da Saúde e da instituição ULSBA mais abaixo, reforçando assim a ideia de grupo. No seu verso, encontram-se os contactos gerais e parte do símbolo da instituição a que pertence o envelope. O cartão de visita é composto por apenas um lado, contendo uma hierarquização de informação, contatos específicos de um funcionário e gerais da instituição, arcando com a marca gráfica e metade do símbolo, tal como nos envelopes.



Figura 33 - Estacionário - Comunicação Corporativa da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral)

Quanto a brochuras, flyers e folhetos, estes seguem o princípio da marca e do estacionário. É visível o cuidado que apresentam no layout organizado, na aplicação das cores consoante o seu conteúdo e a variação de fotografias e ilustrações, tendo em conta a informação que transmitem.



Figura 34 - Brochuras, Flyers e Folhetos - Comunicação Corporativa da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral)

Os cartazes são compostos pela marca gráfica alinhada ao canto inferior esquerdo e o texto explicativo no canto inferior direito. Toda a parte central e superior é organizada consoante a imagem e o título ou informação de destaque introduzida. Verifica-se uma homogeneização para com os restantes elementos de comunicação.



Figura 35 - Cartazes - Comunicação Corporativa da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (Fonte: Mariana Amaral)

Procuram comunicar de forma simples com pouco texto, com recurso a imagens representativas dos seus ideais e com a presença muito ativa da marca.

Os elementos, desde manuais a flyers, ao nível de layout mantêm uma coerência muito forte tanto ao nível da sua disposição como de conteúdo inserido.

4.1.1.3. Idealmed, SGPS

4.1.1.3.1. Contextualização

A Idealmed é um grupo com unidades de saúde em Portugal, Ásia e África que foi fundada em 2009. Esta unidade de saúde é uma Sociedade Gestora de Participações Sociais (SGPS) que alia o bem-estar à modernidade e a sofisticação à funcionalidade, criando um equilíbrio entre os utentes e os profissionais.

Em Portugal, esta encontra-se na cidade de Coimbra, desde o ano de 2012, onde é a maior unidade de saúde privada da região Centro. Aposta em valores fundamentais como a integridade, respeito, humildade, rigor e ambição.

Sendo uma instituição privada, abrange diversas valências clínicas com os mais modernos equipamentos de diagnóstico e terapêutica. Esta aposta na atualização constante das suas tecnologias médicas, tendo como finalidade a contribuição para a melhoria da saúde dos seus utentes.

A sua missão é diagnosticar, tratar, ensinar e investigar. Quanto aos seus valores, esta aposta na qualidade, inovação, experiência, conhecimento e humanização. Socialmente, pretende ter uma responsabilidade social e ambiental, com recurso a um desenvolvimento sustentável para conseguir responder às necessidades atuais.

4.1.1.3.2. Marca Gráfica

Sendo a inovação, qualidade, diferenciação e exigência os pilares essenciais da sua estrutura, em conjunto com valores como eficácia e competência, que acabam por representar a entidade na sua marca.

A marca gráfica é composta pelo símbolo e logótipo. Contudo, verifica-se muito a utilização de forma isolada de cada elemento em certos meios de comunicação, podendo, por vezes, criar alguma confusão ou desassociação dos elementos à instituição.



Figura 36 - Marca Gráfica da Idealmed (Fonte: Idealmed)

A IdealMed faz parte de um grande grupo, o IdealTower, o que faz com que faça parte de uma arquitetura de marca pluralista. Define-se como pluralista devido a esta unidade de saúde ter sub-unidades que recorrem a outras marcas e, por vezes, também aplicam a marca Idealmed.



Figura 37 - Marca Gráfica da Idealtower (Fonte: Idealmed)

4.1.1.3.2.1. Símbolo

O símbolo da marca é composto por dois grupos de linhas verticais de cor branca, assentes numa base circular de cor laranja, sendo um grupo de três linhas de tamanho uniforme que aparentemente sustenta outro grupo de nove linhas de menor dimensão e alternância de tamanho. O seu conjunto cria de forma metafórica um T. Estas linhas podem ser interpretadas como a linha da vida, nos batimentos cardíacos, ou seja, a saúde e em conjunto com a comunicação tecnológica, ao código binário que é composto por apenas os números 0 e 1.



Figura 38 - Símbolo da Marca Gráfica da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral)

Pensa-se que este representa também, no segundo conjunto, o número 3 devido às três linhas verticais existentes. Isto porque, em alguns documentos, a entidade identifica-se por escrito como: Idealmed III - Serviços de Saúde.

4.1.1.3.2.2. Tipografia Corporativa

A marca gráfica é composta por uma tipografia sem serifa, do estilo condensado e possivelmente a negrito em caixa alta. Esta fonte transmite rigidez pela sua grossura e pelas linhas direitas. Contribui para a legibilidade e leiturabilidade por não conter pormenores ou diferenças ao nível de espessuras de linhas.

IDEALMED®
A SUA SAÚDE O NOSSO IDEAL

Figura 39 - Logótipo da Marca Gráfica da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral)

Quanto à sua aplicação em outros meios de comunicação como estacionário entre outros, esta já não é aplicada de igual forma, apesar de continuar a ser uma fonte sem serifa. Denota-se principalmente a existência de um tipo de letra, possivelmente, com variações em regular e bold.

Em questões como dimensões máximas e mínimas, esta garante praticamente sempre a sua leiturabilidade.

4.1.1.3.2.3. Cores Corporativas

A IdealMed é uma empresa que optou por utilizar duas cores na marca gráfica, o preto e laranja. Contudo, verifica-se por vezes a utilização de uma terceira cor, o azul.



Figura 40 - Cores Corporativas da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral)

As cores predominantes são o preto e o laranja em todos os meios de comunicação, premitindo um grande contraste entre ambas. No entanto, a farda recorre à aplicação do azul no lenço.



Figura 41 - Farda da Idealmed (Fonte: Idealmed)

As cores da marca gráfica e dos seus meios de comunicação são aplicações sólidas, o que permite um maior contraste visual.

4.1.1.3.3. Comunicação Corporativa

A comunicação da Idealmed demonstra coerência, uniformização e cuidado quanto ao seu layout. Os documentos analisados apresentam-se organizados, de fácil leitura e compreensão para quem não os conhece. Têm um ambiente limpo, o que permite, de forma rápida e eficaz, a retenção da informação.

Verificou-se que, em alguns impressos que fornecem, recorrem à versão de preto e branco, em relatórios ou documentos distribuídos ou divulgados exteriormente, têm o cuidado de o fazer com impressão a cores.

Quanto às aplicações da marca, estas também são coerentes. No entanto, denota-se uma utilização de forma mais isolada tanto do símbolo como do próprio logótipo, em vez de utilizarem a marca gráfica, nos meios de comunicação digital. Contudo, quanto à aplicação em outros meios de comunicação, não existem variantes ou versões diferentes, o que contribui para a sua coerência, consistência e uniformização.



Figura 42 - Estacionário da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral)

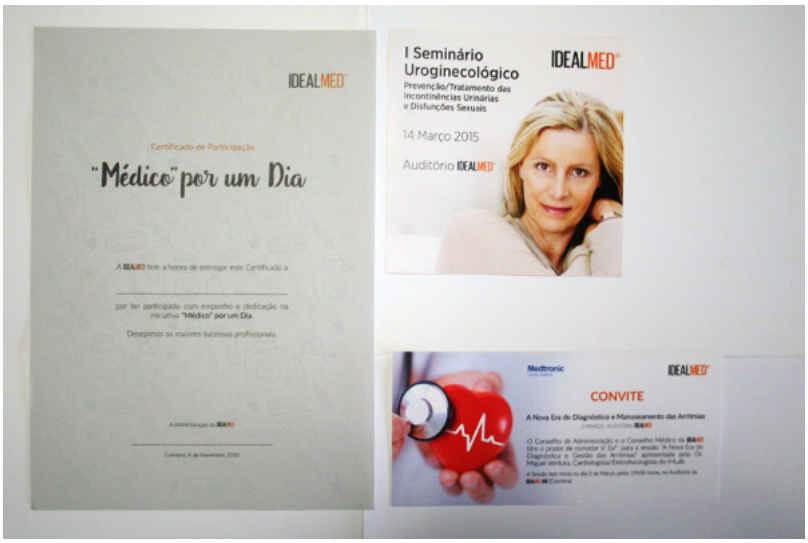


Figura 43 - Exemplo de Divulgação de Evento, Certificado e Convite da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral)



Figura 44 - Flyers da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral)



Figura 45 - Elementos de Merchandising da Idealmed (Fonte: Mariana Amaral)

4.1.1.4. Centro Hospitalar de São João, E.P.E.

4.1.1.4.1. Contextualização

O Centro Hospitalar de São João (CHSJ) foi constituído em 2011, pelo agrupamento dos hospitais já existentes: Hospital de São João e Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo. Esta Entidade Pública Empresarial (E.P.E.) abrange os Centros e Extensões de Saúde no concelho do Porto, nas freguesias do Bonfim, Paranhos, Campanhã e Aldoar, e nos concelhos da Maia e Valongo.

O Hospital São João tem como ano de construção 1959 e o Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo em 1936. Por serem antigas, ambas as instalações foram obrigadas a intervenções nas suas infraestruturas, nos serviços que prestavam e na atualização de técnicas e métodos tecnológicos.

Esta entidade pública tem como principais valores ser competente, trabalhar com humanismo, paixão, rigor, transparência, união, solidariedade e ambição. A sua missão consiste na prestação dos melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, de excelência e rigor, contribuindo para a formação, investigação, princípio da humanização, de respeito e pertença de todos os profissionais para com os utentes.

4.1.1.4.2. Marca Gráfica

Na marca gráfica vêm-se representados princípios como reconhecimento da dignidade, centralidade do doente, promoção da saúde na comunidade, prática de padrões éticos, respeito pela natureza, e condutas ecologicamente sustentáveis. Verifica-se que esta pretende preservar e acrescentar elegância, requinte e energia na liderança, excelência e humanismo.

SÃO JOÃO

Figura 46 - Marca Gráfica do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Centro Hospitalar de São João)

A coerência e uniformização na representação dos dois hospitais é visível logo na aplicação da marca gráfica nas suas fachadas. É, também, visível que os mais diversos serviços, especialidades e atividades são coerentes com a marca gráfica.

Esta instituição tem a arquitetura da marca monolítica, isto é, utiliza sempre um elemento comum em todas as suas sub-instituições. Neste caso, em concreto, é sempre utilizado o símbolo com a designação da instituição diferente.

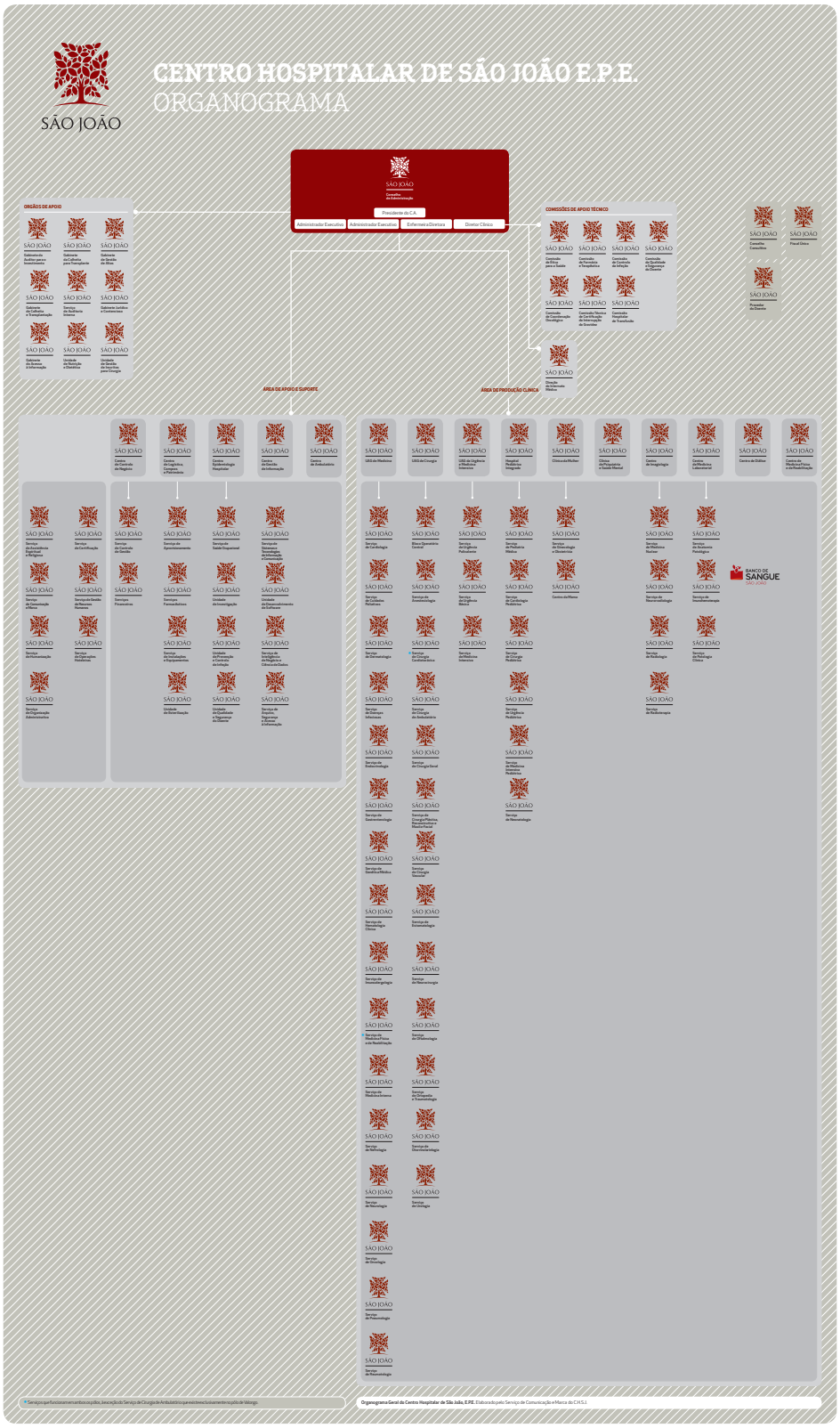


Figura 47 - Organograma do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Centro Hospitalar de São João)

4.1.1.4.2.1. Símbolo

O Símbolo do Centro Hospitalar de São João foi um redesign baseando-se na Cruz de Malta, que é o elemento identificativo da Ordem homónima criada no século XI. Esta tinha como intenção assistir, cuidar e reconfortar os peregrinos que se deslocavam a Jerusalém. Para além da Cruz de Malta associou-se o trevo, planta ligada à sorte, para transmitir esperança. O seu redesign passou por manter o símbolo da Ordem, devido aos valores da concórdia, tranquilidade e solidariedade estarem representados com a figura simbólica de uma árvore, símbolo da vida, que representa as várias fases da vida humana: fecundação, nascimento, crescimento, maturidade, declínio e morte.



Figura 48 - Símbolo da Marca Gráfica do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral)

Desse modo, o símbolo representa a vida através da expressão da Cruz de Malta ser representada e preenchida de forma metafórica pela árvore, permitindo assim reforçar hospitalidade e humanismo para a entidade.

4.1.1.4.2.2. Tipografia Corporativa

O tipo de letra utilizado na marca gráfica é diferente da tipografia corporativa. Esta é serifada, elegante e legível. Desta forma transmite emoções de requinte e cuidado, como é pedido nos tratamentos médicos.

SÃO JOÃO

Figura 49 - Logótipo da Marca Gráfica do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral)

A tipografia corporativa utilizada nesta entidade é composta por 16 variantes da família tipográfica Apex, sendo apenas a Apex New PS e Apex Serif nas variantes Light, Light Italic, Book, Book Italic, Medium, Medium Italic, Bold e Bold Italic. É um tipo de letra de caraterística não serifada e serifada, o que permite uma maior leiturabilidade e legibilidade, na transmissão de mensagens perceptíveis e claras consoante a sua comunicação.

Transmite sensações modernas, flexíveis e amigáveis nas suas curvas poucos acentuadas, evitando grandes contrastes entre as letras e o peso das linhas. Torna-se assim uma boa fonte para pequenas e grandes escalas, tal como para má ou boa qualidade de texto, devido às diversas variantes que podem ser aplicadas em todos os meios de comunicação.



Figura 50 - Tipografia Corporativa do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Centro Hospitalar de São João)

Porém, existem excepções da sua aplicação, como no caso da partilha de informações por e-mail, word, powerpoint. Para estes casos recomendam a utilização da fonte Arial nas variantes Regular e Bold, de forma a garantir coerência e consistência, pensando também na compatibilidade com os diversos softwares (windows e mac).



Figura 51 - Tipografia Corporativa para Meios Digitais do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Centro Hospitalar de São João)

4.1.1.4.2.3. Cores Corporativas

Quanto às cores corporativas estas passam por um conjunto cromático de vermelho escuro e preto.

A escolha do vermelho escuro foi devido à cor original da Cruz de Malta, apesar de poder ser associado ao sangue, criar stress e, por vezes, pânico às pessoas. O facto de terem mantido a cor

demonstra tradição, vida e valor.

O preto é uma cor neutra que cria sempre destaque e garante a sua leiturabilidade. Desse modo, a sua aplicação no logotipo é uma mais valia.

A palete cromática apresentada passa pelos Pantones 1815 e Black.

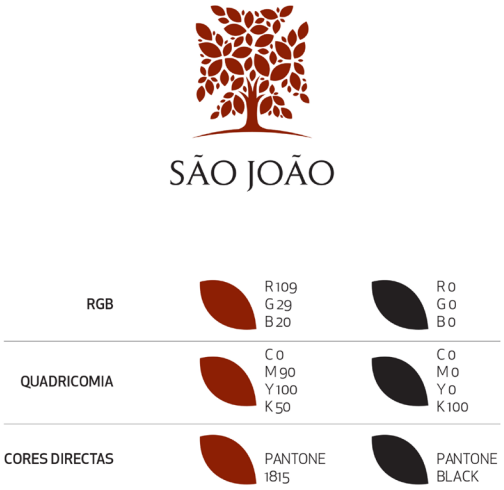


Figura 52 - Cores Corporativas do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Centro Hospitalar de São João)

Desse modo, estas cores estão em conta face à história e simbolismo representado na marca gráfica.

As cores são apresentadas numa versão sólida e quando não é possível a sua aplicação colorida, recorre-se à versão preto e branco.

4.1.1.4.3. Comunicação Corporativa

A coerência, consistência e uniformização de toda a comunicação corporativa analisada, cedida pela entidade, é evidente e clara, tornando-se assim, um meio de fácil compreensão para quem a utiliza ou interpreta.

A aplicação do símbolo da marca gráfica com todos os seus elementos, torna toda a sua comunicação em concordância. Existem diversas aplicações do símbolo no seu todo, dividido ou fragmentos do mesmo. A utilização do símbolo desunido, apresentando pequenos elementos, também faz com que a sua comunicação se mantenha coerente, devido à aplicação consistente e uniforme que identifica a entidade.

No que diz respeito ao estacionário (papel de carta, envelopes, cartão de visita, bloco de notas A4 e caixa de CD), estes são coerentes, mantendo sempre a identidade visual presente, seja com a marca gráfica ou com o símbolo, nas mais variadas hipóteses abordadas anteriormente. São impressos a cores com exceção da caixa de CD, que contém o símbolo dividido em escalas de cinza. Estes suportes de comunicação têm o layout muito bem definido e hierarquizado.



Figura 53 - Estacionário do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral)

Quanto aos documentos internos, analisaram-se três tipos e um envelope. Verifica-se um cuidado no layout, ao pensar que a folha é para ser preenchida, tornando-a muito agradável visualmente e o mais funcional possível. A mesma coerência e uniformização é aplicada no estacionário, pois, coloca sempre que possível, a marca gráfica alinhada no canto superior esquerdo.

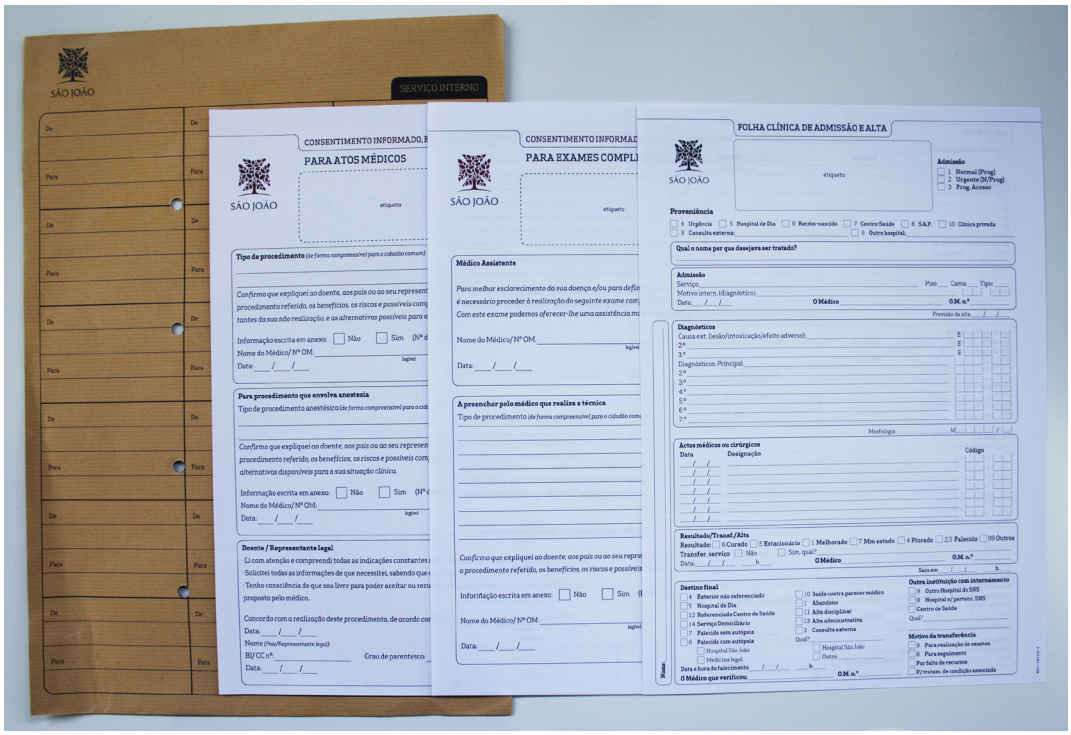


Figura 54 - Documentos Internos do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral)

Os flyers, folhetos e outros meios de comunicação, apesar de serem diversificados no que respeita ao conteúdo, é visível e notória a presença da marca gráfica, a organização das informações inseridas num layout limpo, com o intuito de serem breves e claros na comunicação a transmitir. Os cartazes, de acordo com as normas do CHSJ, são sempre adequados ao layout, consoante a informação e o grafismo a comunicar.

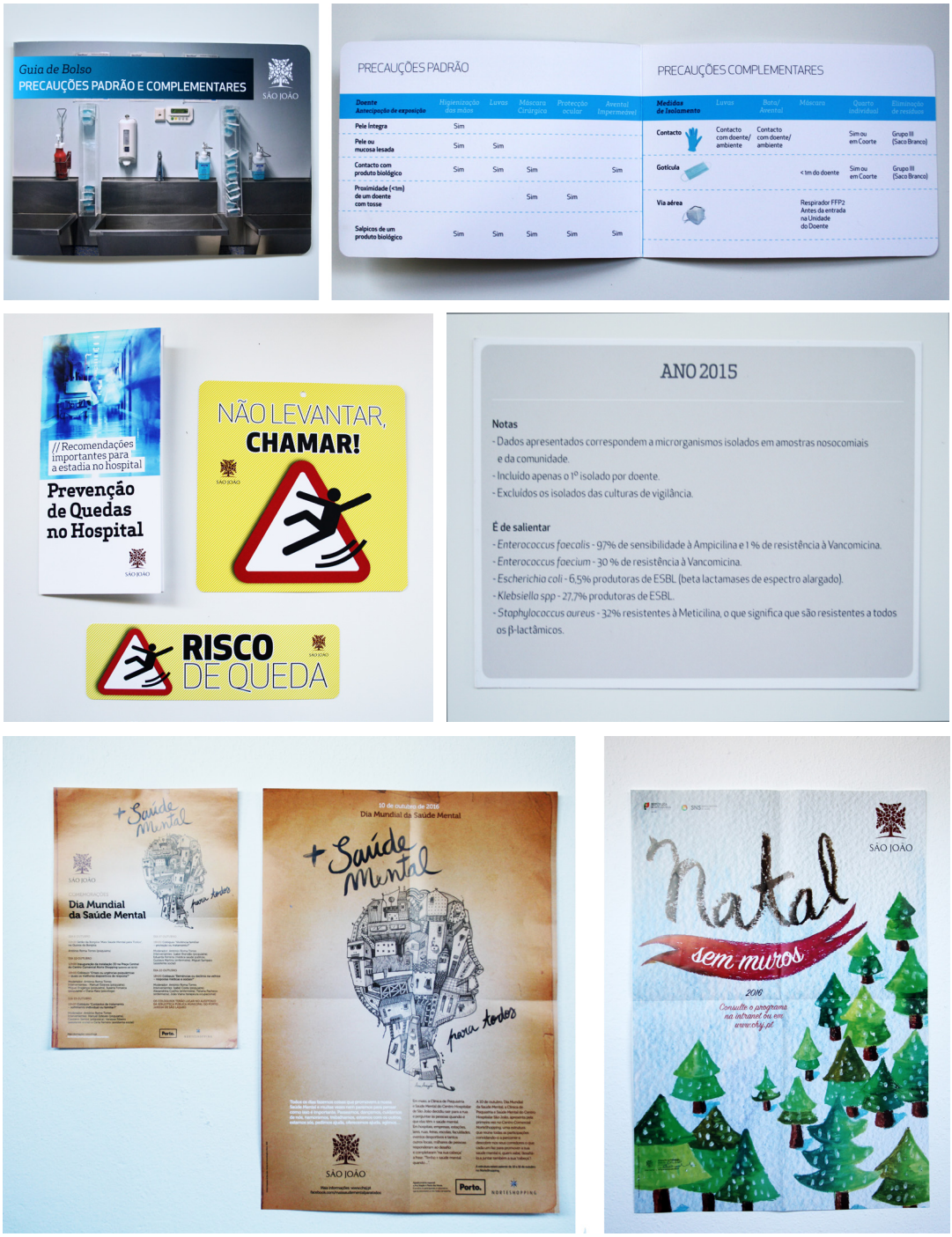


Figura 55 - Conjunto de Meios de Comunicação do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral)

Quando o Centro Hospitalar São João executa atividades, este, apresenta documentos com um layout adequado à informação e ao evento que realiza.

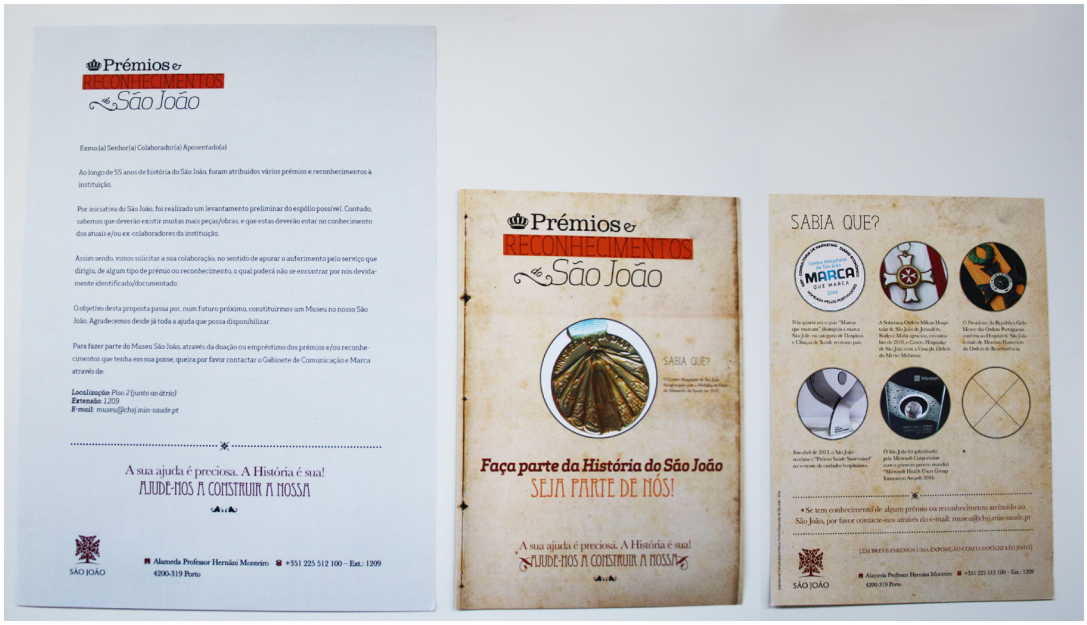


Figura 56 - Conjunto de Meios de Comunicação do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral)

Na área da obstetrícia cada bebé que nasce é homenageado com um certificado próprio da instituição. Na pediatria existem pins alusivos, merchandising, aos bebés ou ao dia mundial da criança. A instituição também recorre à utilização de canetas, pens-drive e sacos como elementos de merchandising.



Figura 57 - Conjunto de Meios de Comunicação do Centro Hospitalar de São João (Fonte: Mariana Amaral)

De toda a comunicação corporativa analisada verificou-se legibilidade, leiturabilidade, contraste figura-fundo e um layout muito organizado e pensado na forma como divulgam a informação, tendo em conta o seu meio e suporte de comunicação.

4.1.1.5. Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

4.1.1.5.1. Contextualização

A Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA) foi criada em 2007, com a união dos existentes Hospitais, Centros e Extensões de Saúde do distrito de Portalegre.

Esta instituição E.P.E. é integrada pelo Hospital Doutor José Maria Grande em Portalegre e pelo Hospital Santa Luzia em Elvas. Para além destes é composta pelos Centros e Extensões de Saúde do distrito de Portalegre.

O Hospital Doutor José Maria Grande é do ano de 1974. O Hospital Santa Luzia é de 1994, tendo este sido construído depois da Ordem Hospitaleira, criada em 1606, não reunir condições mínimas necessárias, tanto ao nível arquitetónico como higiénico. Tendo em conta as datas de construção foi necessário adequar os serviços e infraestruturas arquitetónicas aos tempos atuais, principalmente o Hospital localizado em Portalegre.

A sua principal missão é a promoção da saúde e capacidade de resposta à doença, garantindo qualidade nos serviços que prestam com dignidade, humanismo e uma investigação constante de novas soluções. Os seus valores passam pelo respeito e dignidade dos direitos do cidadão, técnica, qualidade, ética, integridade, transparência, trabalho de equipa, melhoria contínua, acessibilidade, equidade dos cuidados e respeito pelas normas ambientais.

4.1.1.5.2. Marca Gráfica

A principal missão da ULSNA é conseguir mais saúde e qualidade de vida. Sendo o bem-estar das pessoas o mais importante, a marca é vincada com a simplicidade de uma cruz inserida num retângulo.



Figura 58 - Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA)

A Marca Gráfica da ULSNA é uma marca endossada, isto é, mantém um elemento identificador da instituição, mas tem elementos diferenciadores entre as suas sub-instituições. Neste caso em concreto, o símbolo figurativo transforma-se desde a marca principal às sub-marcas, alterando a sua composição cromática, mantendo apenas a cor azul da ULSNA. Quanto à marca gráfica ULSNA, esta acaba por desaparecer quando passam para as sub-marcas como os Hospitais e Centros de Saúde, levando à perca da ideia de um grupo só. As marcas dos Hospitais, Centros de Saúde e das Unidades Funcionais, tornam-se coerentes na forma como estão compostas e definidas.



Figura 59 - Arquitetura da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA)

4.1.1.5.2.1. Símbolo

O símbolo da instituição ULSNA é composto por um único elemento. Este é uma cruz, símbolo da saúde, inserido num retângulo com cantos arredondados. Toda a sua forma é com terminações redondas, o que sugere união e aproximação.



Figura 60 - Símbolo da Marca Gráfica da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA)

Quanto ao símbolo aplicado nas sub-marcas, este utiliza uma cor do símbolo principal, o azul, recorre a gradientes e outras tonalidades. A sua construção não tem nada a ver com a marca ULSNA. As sub-marcas diferem entre si, sendo constituídas por círculos irregulares, contendo uma linha branca para os dividir. No interior é inserido de forma individual as letras H, CS, UP e UC, que correspondem a Hospital, Centros de Saúde, Unidade de Cuidados Paliativos e Unidade de Convalescença respetivamente. Também se verifica o recurso a um gradiente diferente em cada sub-marca. Todas as sub-marcas, à exceção da dos Hospitais, recorrem à cruz da marca gráfica principal, ULSNA.



Figura 61 - Símbolos das Marcas Gráficas da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA)

Desse modo, o símbolo gráfico altera-se, mantendo apenas a cor corporativa azul em todas as marcas.



Figura 62 - Comparação do Símbolos das Marcas Gráficas da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA)

4.1.1.5.2.2. Tipografia Corporativa

A tipografia corporativa utilizada nesta entidade é composta pelos tipos de fontes NeoTech, NewTech e Dax nas variantes Regular, Medium e Bold. São tipos de letras de caraterísticas não serifada, o que permite uma maior leiturabilidade e legibilidade, na transmissão de mensagens perceptíveis e claras na sua comunicação. A NeoTech é o tipo de letra principal, sendo esta a que denomina a marca ULSNA.

A NewTech é aplicada nos Hospitais, Centros de Saúde, Unidades de Cuidados Paliativos, Unidade de Convalescença e designações de serviços. A Dax, nas suas mais variadas versões, foi aplicada nas designações dos locais (Portalegre e Elvas).



Figura 63 - Comparação da Tipografia Aplicada nas Marcas Gráficas da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA)

Transmite sensações modernas, flexíveis e amigáveis nas suas curvas poucos acentuadas, evitando grandes contrastes entre as letras e a sua constituição.

A existência de três tipos de letra nas mais diversas marcas torna-as pouco coerentes e uniformes, apesar de criarem hierarquização na informação e de serem semelhantes nas suas caraterísticas.

4.1.1.5.2.3. Cores Corporativas

As cores corporativas aplicadas são diversas desde o branco, cinza, preto, azul e verde, tanto como cores sólidas como em gradientes.

A ULSNA é composta por cores sólidas quando utilizadas em documentos impresos e em gradientes para documentos digitais. As suas cores corporativas utilizadas em todas as marcas (ULSNA, Hospitais, Centros de Saúde e Unidades) são o White, Pantone Process Black C e Pantone 306 C. Todas as restantes marcas recorrem a utilização de gradientes cromáticos. No caso dos Hospitais acresce o Pantone 2935 C e nos Centros de Saúde é o Pantone 2758 C e 375 C. Quanto à Unidade de Cuidados Paliativos recorre ao Pantone 2985 C e a Unidade de Convalescença ao Pantone 375 C e 3395 C. Todas as marcas quando são representadas em escalas de cinzas utilizam os Pantones 431 C e 432 C.

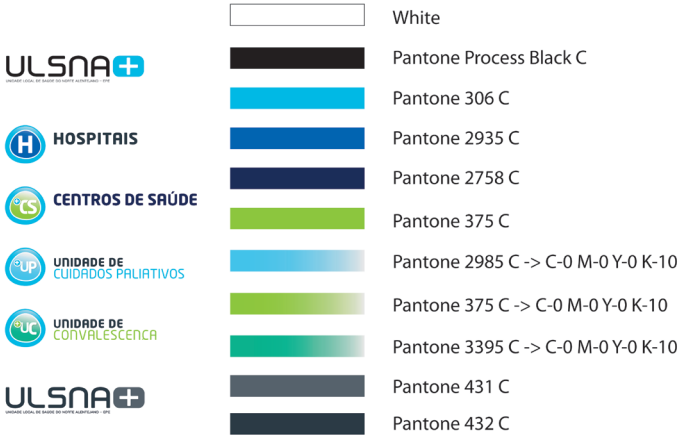


Figura 64 - Cores Corporativas da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA)

Verificou-se assim, que a cor azul (Pantone 306 C), é o único elemento que liga as marcas, criando uma pequena coerência apesar de ser pouco notória.

4.1.1.5.3. Comunicação Corporativa

A comunicação corporativa foi facultada pela própria entidade onde se verifica uma coerência, uniformização com a marca e seus princípios.

Quanto ao layout do papel de carta, papel de fax, flyer e poster denota-se uma organização e hierarquização das informações. Apenas o fax se encontra a preto e branco. Existem quatro tipos de tamanho de envelopes. Dois tipos de envelopes DL, um com janela e outro sem, em papel branco e mais dois modelos, tamanho C5 e C4, em papel craft. Os envelopes têm a sua impressão sempre em escala de cinzas.

O cartão de visita é constituído por frente e verso. A frente contém informações gerais da ULSNA e o verso as informações de contacto de um funcionário. No entanto, o principal problema que se verifica é o posicionamento da marca nos dois lados. Na frente encontra-se alinhada ao centro e no verso alinhada à esquerda.

Verificou-se uma coerência do cartão de visita com alguns elementos de meios de comunicação, através de umas linhas que sugerem movimento.



Figura 65 - Conjunto de Elementos do Estacionário da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA)



Figura 66 - Conjunto de Elementos do Estacionário da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA)



Figura 67 - Elementos de Meios de Comunicação da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano (Fonte: ULSNA)

Comprovou-se que comunicam de forma simples, usando pouco texto, com recurso a imagens representativas dos seus ideiais e com a presença muito ativa da marca, embora esta não tenha um lugar definido de alinhamento.

O manual de normas é o elemento que apresenta menos coerência e uniformização com os demais elementos de identidade visual da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano. Contudo, este contém todas as informações pertinentes, para quem necessitar de o consultar, levando a que não prejudique ou comprometa a utilização das marcas da entidade.

4.1.2. Sistema de Informação e Orientação

4.1.2.1. Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

4.1.2.1.1. Contextualização

A contextualização do Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E., por já ter sido abordada no capítulo 4.1.1.1.1., não se verifica a necessidade de a repetir.

No entanto, relembra-se que esta instituição é formada por dois hospitais e um departamento de psiquiatria e saúde mental, localizados nas cidades do Fundão e da Covilhã. Este Centro Hospitalar, devido a ter datas de construção distintas, precisa ter cuidado com as diferentes arquiteturas, por forma a adequar os serviços e as próprias instalações à atualidade.

CENTRO HOSPITALAR
Cova da Beira

Figura 68 - Marca Gráfica do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Santos, 2013)

Realça-se que esta entidade pretende ser contemporânea e racional, tanto nas ferramentas como nos procedimentos que aplica. Tem como missão responder, de forma rápida a todos os casos clínicos, com eficácia, qualidade, humanismo e competência.

4.1.2.1.2. Sistema Pictográfico

O sistema pictográfico desenvolvido pela designer Ana Malta, teve como base os Pictogramas DOT, conjunto de 50 pictogramas desenvolvidos pela AIGA (Associação Profissional de Design), para comunicar aos viajantes sem recurso à utilização de palavras, e no sistema para ambientes hospitalares desenvolvido por Ravi Poovaiah.

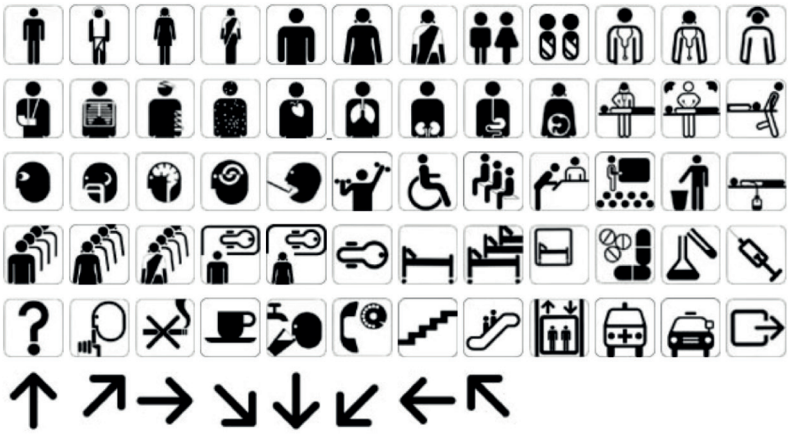


Figura 69 - Pictogramas DOT desenvolvidos pela AIGA (Fonte: Malta, 2013)

O seu principal objetivo era humanizar o Centro Hospitalar Cova da Beira através da representação dos pictogramas. Desenvolveram-se 10 especialidades de serviços prestados e foram preparados para serem aplicados nos mais diversos suportes de sinalética. A sua aplicação permite aos utilizadores identificarem mais facilmente os serviços e espaços dentro do meio hospitalar.

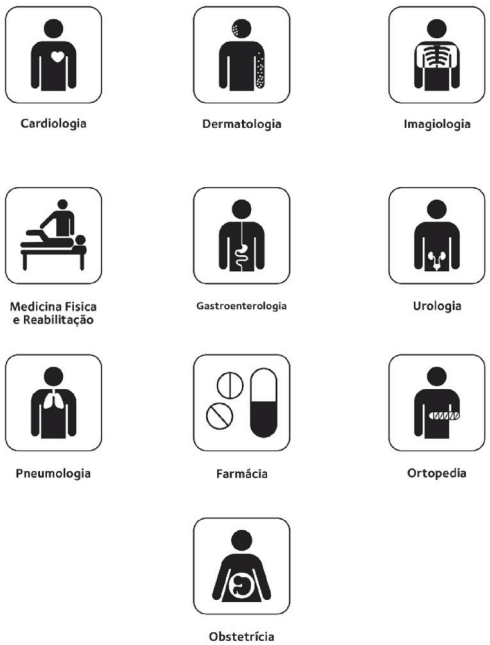


Figura 70 - Pictogramas desenvolvidos para o Centro Hospitalar Cova da Beira por Malta, 2013 (Fonte: Malta, 2013)

Devido a serem poucos elementos, não permite que exista uma grande avaliação no que diz respeito às diferentes dificuldades de reprodução do símbolo para as mais diversas especialidades semelhantes como, por exemplo, Urologia e Nefrologia ou Psicologia e Psiquiatria.

Verifica-se que estes são simples, mas que podem arcar problemas na sua compreensão e distinção como, por exemplo, entre a dermatologia e a ortopedia, se não tiverem a informação descrita a complementar.

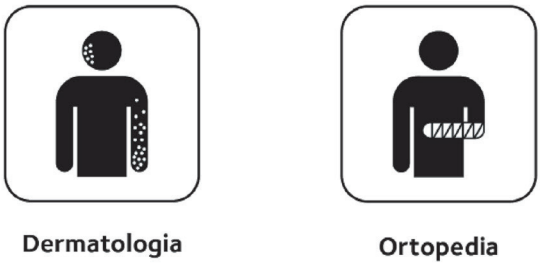


Figura 71 - Comparação de dois pictogramas desenvolvidos para o Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013)

Quanto às setas, estas são com todas as extremidades em meios círculos, com excepção no seu interior que têm um ângulo de 45º e esses cantos são pontiagudos.



Figura 72 - Setas desenvolvids para o Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013)

4.1.2.1.3. Sistema Modular

O sistema modular aplicado nesta entidade é uniforme e padronizado. A sua forma passa por dois tipos de retângulos, sempre com cantos arredondados. O primeiro é um retângulo, de dimensões mais reduzidas, para a sinalização direcional e de identificação. O segundo, de grandes dimensões, tanto para ambientes internos como externos, para os diretórios internos de informação dos pisos, setores, serviços e mapas de plantas.

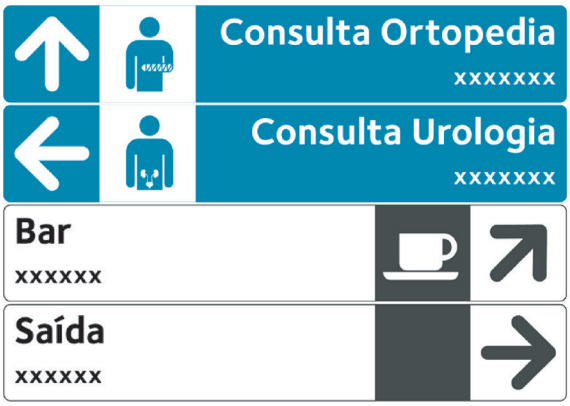


Figura 73 - Tipologia de Placas desenvolvidas para o Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013)

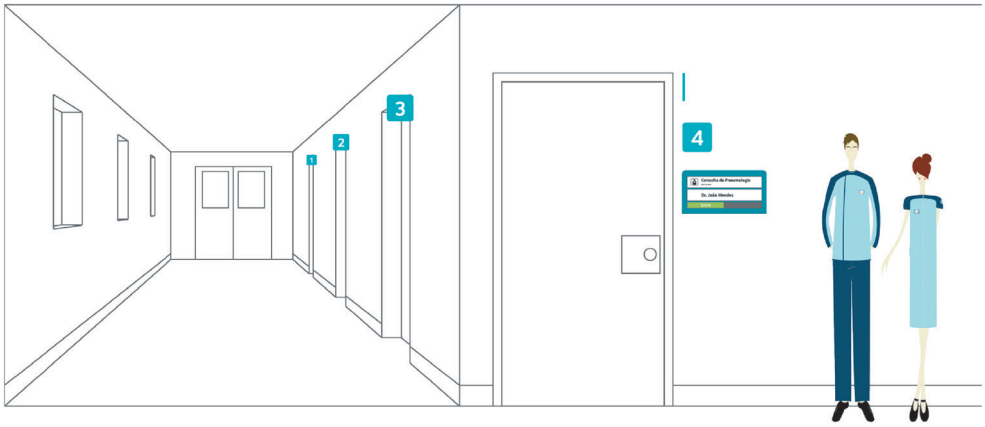


Figura 74 - Tipologia de Placas desenvolvidas para o Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013)

4.1.2.1.4. Sistema Tipográfico

O sistema tipográfico é o mesmo aplicado na marca gráfica, Foundry Sterling, que permite neutralidade e legibilidade por ser uma fonte não serifada, adaptando-se facilmente aos formatos impressos e digitais.

A família tipográfica é composta por diversas variantes, tendo a autora optado pelas Bold, Book, Demi, Light e Medium. A sua escolha foi para garantir uma coerência e possíveis hierarquias de informação.



Figura 75 - Sistema Tipográfico Aplicado no Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013)

4.1.2.1.5. Sistema Cromático

Definiu um código cromático de variante sólida consoante os diversos setores existentes para a área das consultas externas e exames. A autora respeitou as cores já existentes do setor 1 (verde), setor 2 (azul) e setor 5 (laranja). Acrescentou ao setor 3 a cor castanha e ao setor 4 a cor rosa. Para além destas, com base nas críticas dos utentes do Centro Hospitalar Cova da Beira, acrescentou ao Hospital Dia a cor amarela e à Imagiologia a cor roxa. Contudo, verifica-se uma incoerência na sua aplicação dos diretórios para a sinalética de direção e de informação.



Figura 76 - Planta do Piso 1 - Sistema Cromático Aplicado no Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013)

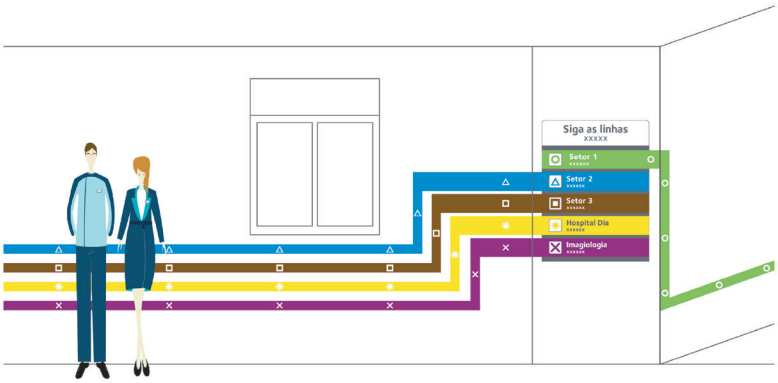


Figura 77 - Sistema Cromático Aplicado no Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013)

Por opção da autora, a sinalética de direção para serviços e especialidades clínicas é representada a azul/branco e para apoio técnico ou ao utente a branco/cinza. Quanto à sinalética de informação, esta recorre também ao azul/branco e a informação a preto. Contém uma área inferior com a informação de livre/ocupado para os gabinetes, que deve ser sobreposta com uma placa de acrílico opaca cinza, quando se encontra livre ou ocupado. Contudo, este código cromático acaba por se tornar incoerente e confuso, devido a serem escolhidas cores para os setores e depois não serem aplicadas nas placas de direção e de informação, tal como se pode verificar na Figura 73.

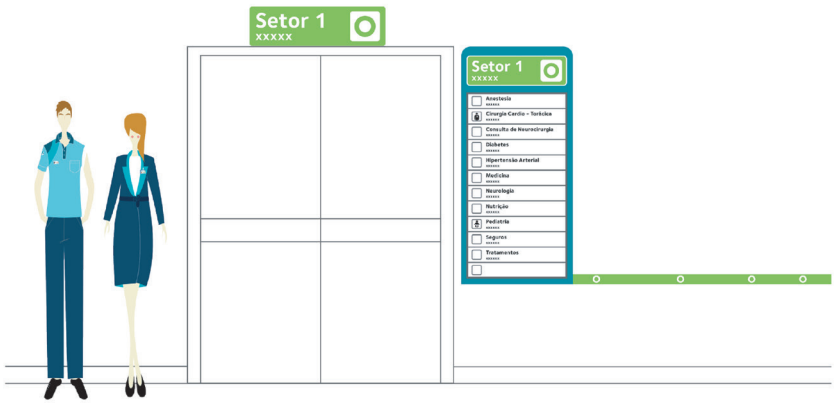


Figura 78 - Sistema Cromático Aplicado no Setor 1 do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013)

4.1.2.1.6. Aplicações do Sistema de Informação e Orientação

O sistema de informação e orientação nesta instituição pretende ser aplicado de diversas formas.

Pretende recorrer a suportes em acrílico, tanto branco como azul, para as placas fixadas na parede assim como para as placas suspensas no teto.

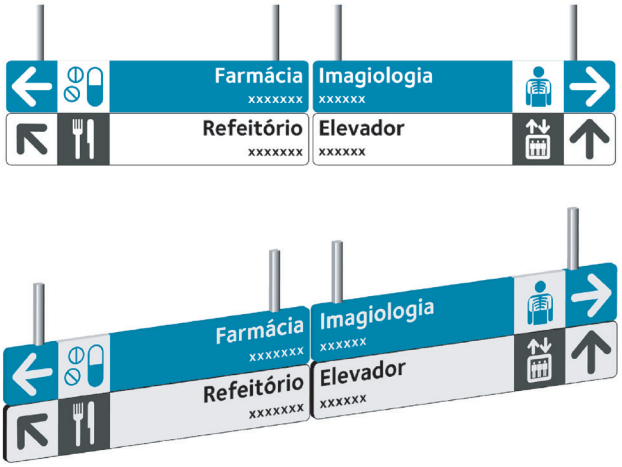


Figura 79 - Exemplo de Placas Suspensas no Teto do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013)

A aplicação da fita adesiva colorida, para orientar as pessoas para cada setor é composta pelos símbolos em acrílico branco (Figura 77). Estes afixados nas paredes, contém um relevo em silicone, de modo a facultar a orientação às pessoas invisuais.

Suporte em aço inoxidável para os diretórios externos com recurso à iluminação dos diretórios, sendo estes fixos no chão.

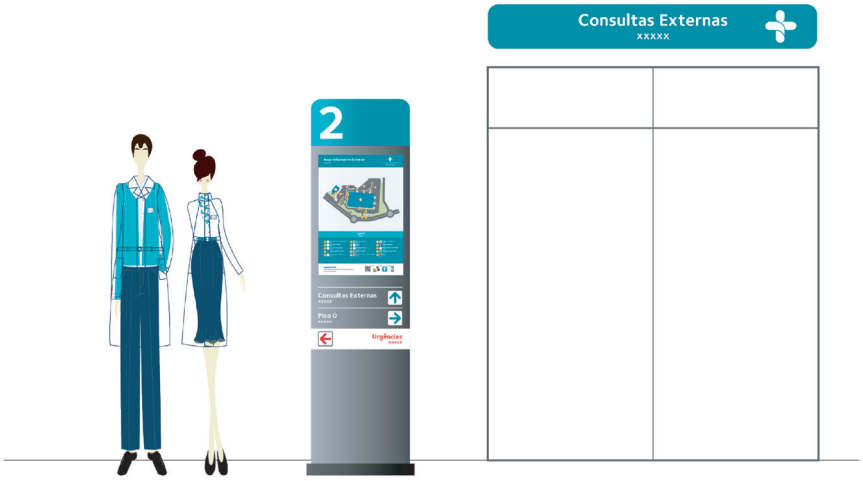


Figura 80 - Exemplo de Diretórios Externos fixos no chão do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013)

Recorre também ao PVC moldável para, se necessário, atualizar informações nas placas diretórias, recorrendo a uma ventosa.

Verifica-se que ao nível das aplicações da sinalética, esta é adequada consoante a necessidade dos utentes, permitindo-lhes um melhor fluxo.

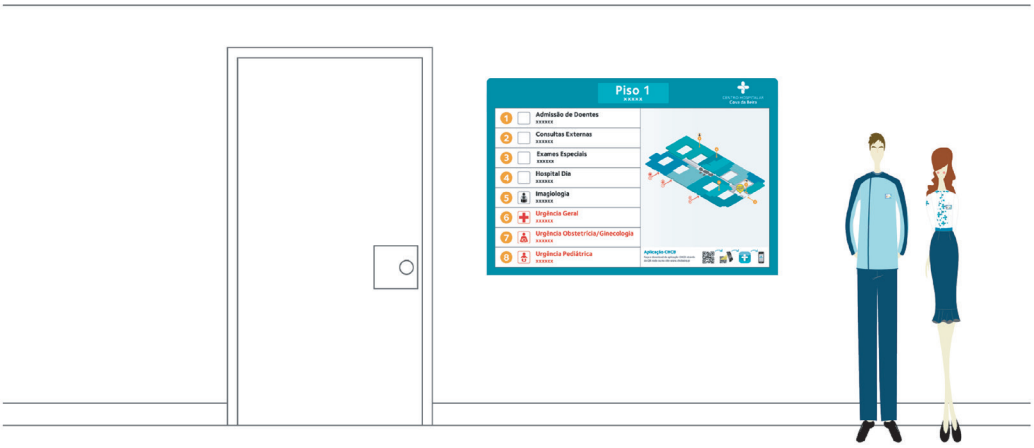


Figura 81 - Exemplo de Placa Diretória fixa na parede do Centro Hospitalar Cova da Beira (Fonte: Malta, 2013)

4.1.2.2. Hospital CUF Porto

4.1.2.2.1. Contextualização

O Hospital CUF no Porto, o maior hospital privado do Norte do País, de 2010, é uma unidade hospitalar com uma vasta oferta de cuidados médicos das mais distintas especialidades. Localiza-se no acesso à Estrada da Circunvalação na cidade do Porto.

Figura 82 - Marca Gráfica do Hospital CUF Porto (Fonte: CUF)

Este em parceria com o Instituto CUF, constituem um marco muito importante na saúde privada no Norte, permitindo uma grande oferta de cuidados de saúde de acordo com os padrões clínicos e tecnológicos.

O Hospital CUF Porto, faz parte do grupo Saúde CUF, e pretende respeitar a dignidade e o bem-estar da pessoa, contribuir para o desenvolvimento humano, ser competente e inovador. Respeitam o código de ética e pretendem prestar todos os seus serviços com a máxima qualidade.

4.1.2.2.2. Sistema Pictográfico

Segundo as imagens que se conseguiram obter, via online, verifica-se apenas a utilização de pictogramas em áreas específicas como elevador, escadas, casas de banho, auditório, entre outras. No que diz respeito a especialidades ou serviços médicos, estes encontram-se apenas descritos sem mais nenhuma informação pictográfica.



Figura 83 - Pictogramas aplicados no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF)

Quanto às setas, estas denotam serem baseadas, senão mesmo, as do Sistema Pictográfico do AIGA. São setas simples, com linhas direitas, sempre com a mesma espessura e com terminações retas.



Figura 84 - Setas aplicadas no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF)

4.1.2.2.3. Sistema Modular

O sistema modular aplicado varia consoante as informações a serem utilizadas. Existem placas informativas quadradas e redondas, que indicam o piso onde se encontra, informações com os números dos gabinetes ou de balcões de informações; placas direcionais retangulares horizontais que indicam qual o caminho a percorrer e placas direcionais retangulares verticais com o mesmo propósito de indicar o caminho a percorrer.



Figura 85 - Tipologia de Placas aplicadas no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF)



Figura 86 - Tipologia de Placas aplicadas no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF)

Conclui-se que existem três tipos de formas desde o quadrado, o círculo e o retângulo (vertical e horizontal).

4.1.2.2.4. Sistema Tipográfico

Desconhece-se qual o tipo de letra aplicado, contudo este é utilizado sempre em caixa baixa. É uma fonte sem serifa, o que facilita a sua leiturabilidade e legibilidade a pequenas e grandes distâncias e tamanhos.



Figura 87 - Sistema Tipográfico aplicado no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF)

A possibilidade de a tipografia ser a mesma da marca gráfica é muito grande, devido às suas semelhanças. Caso seja, efetivamente, a mesma fonte, esta é aplicada em versão bold, independentemente do tamanho da informação.

4.1.2.2.5. Sistema Cromático

A sinalética é composta por três tipos de cores sólidas, sendo apenas duas as fundamentais. Estas são o azul escuro, cor corporativa do grupo Saúde CUF, que preenche o sinal quase na sua totalidade e o branco para a tipografia. Porém, na parte superior dos sinais, onde se encontra a informação textual, existe uma linha a azul claro, cor da marca gráfica da CUF. Esta aplicação só tem exceção nos sinais de formato circular.



Figura 88 - Sistema Cromático aplicado no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF)

Este tipo de sistema cromático torna toda a sua comunicação, do sistema de informação e orientação coerente e uniforme. Esta torna-se assim mais legível devido ao seu contraste visual cromático.

4.1.2.2.6. Aplicações do Sistema de Informação e Orientação

O Sistema de Informação e Orientação aplicado nesta instituição varia consoante os seus espaços.

Existem placas fixadas nas paredes e/ou portas e suspensas tanto na vertical (teto) como na horizontal (parede).



Figura 89 - Sistema de Informação e Orientação aplicado no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF)



Figura 90 - Sistema de Informação e Orientação aplicado no Hospital CUF Porto (Fonte: CUF)

Verifica-se uma coerência na sua organização, hierarquização da informação para efetuar o seu percurso sem percalços nem confusões. Todo o seu sistema é simples, sem recurso a pictogramas para as especialidades ou serviços. Porém, quem não saiba ler ou desconheça a língua aplicada, vai enfrentar dificuldades na sua interpretação.

4.1.2.3. Hospital Samaritano - São Paulo

4.1.2.3.1. Contextualização

O Hospital Samaritano, localizado em São Paulo, foi fundado em 1894, pela comunidade americana e inglesa. Posteriormente, este teve que ser transformado e modernizado, permitindo sempre acompanhar os avanços da medicina investindo na tecnologia, equipamentos e especializações.

HOSPITAL
SAMARITANO
SÃO PAULO

Figura 91 - Marca Gráfica do Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo)

Oferece das mais diversas especialidades e serviços, sendo este um dos mais importantes hospitais privados do Brasil, reconhecido pela sua excelente qualidade de forma nacional e internacional.

Apesar de ser uma instituição preocupada com a tecnologia de ponta e a qualidade no atendimento, esta não perde o cuidado, dedicação e humanismo para com o utente.

Têm como missão serem eficazes na segurança e assistência na saúde, acolherem de forma diferenciada e respeitar a diversidade. Quanto aos seus valores, esta pretende transmitir acolhimento, respeito, qualidade, segurança, comprometimento, efetividade, entusiasmo, espírito de equipa, valorização, desenvolvimento, inovação e empreendorismo.

4.1.2.3.2. Sistema Pictográfico

O sistema pictográfico utilizado é de número reduzido e por vezes imperceptível. Segundo os dados recolhidos, verifica-se apenas a existência de acessos mais comuns como elevadores, escadas, casas de banho, bar, entre outros. Aparentemente tudo o que é de especialidades e serviços, na sua sinalética, não tem nenhum pictograma a acompanhar.



Figura 92 - Pictogramas Aplicados no Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo)

Quanto aos pictogramas existentes, estes são pouco perceptíveis, compreensíveis e de difícil retenção de informação. São apenas elaborados por linhas, e não têm qualquer tipo de preenchimento. Este sistema não é o melhor, sem dúvida, para um ambiente hospitalar, visto ser frequentado por todo o tipo de pessoas, principalmente as que apresentam uma idade mais avançada.



Figura 93 - Exemplos de Pictogramas do Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo)

Nas setas verifica-se, também, que o elemento icónico é um triângulo isósceles. Este símbolo também pode trazer problemas devido a não ter um retângulo a acompanhar o triângulo, para vincar melhor a direção.

4.1.2.3.3. Sistema Modular

A forma mais utilizada no sistema modular da instituição é um retângulo, com mais ou menos altura, consoante a informação a transmitir.

Por vezes, existe o quadrado como forma para indicação do número do gabinete ou do balcão. No entanto, existem também umas placas em acrílico fixadas na parede de um formato muito peculiar com a indicação do número da porta.



Figura 94 - Tipologia de Placas Aplicadas no Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo)

4.1.2.3.4. Sistema Tipográfico

Desconhece-se qual o tipo de letra aplicado, mas verifica-se que esta instituição pretende transmitir a informação nas placas em duas línguas, Português Brasileiro e Inglês. Para criar uma hierarquia e, com isso, um destaque na primeira língua, recorre-se à tipologia de bold. Quanto à segunda, o regular.



Figura 95 - Sistema Tipográfico Aplicado no Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo)

Denota-se que a fonte é sem serifa, o que contribui para uma boa retenção da informação, estando esta num tamanho pequeno ou grande.

Conclui-se que este sistema tipográfico funciona bem, devido a transmitir duas línguas, transmitindo segurança e tranquilidade para os utentes.

4.1.2.3.5. Sistema Cromático

As cores utilizadas na sinalética deste hospital foram o azul, branco e preto, sempre de forma sólida.



Figura 96 - Sistema Cromático Aplicado no Hospital Samaritano - São Paulo (Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo)

O azul, cor da marca gráfica, é aplicado como se fosse uma moldura, sem um lado, com a informação das setas e apenas os poucos pictogramas existentes. É utilizado também na comunicação exterior ou interior de placas de indicação e mapas.

O branco, é utilizado no retângulo, dentro da moldura, para que a divulgação das informações a preto (texto) tenham o máximo contraste possível (Figura 95).

Toda esta comunicação cromática é organizada e permite uma retenção da informação de forma fácil e perspicaz.

4.1.2.3.6. Aplicações do Sistema de Informação e Orientação

Sendo este hospital um dos mais modernos do Brasil, foi pensado de forma a ser funcional no que diz respeito ao sistema de informação e orientação. Esta instituição precisava que as informações dos gabinetes médicos, entre outros, fossem facilmente realocados, de forma a que visualmente não prejudicasse o ambiente. Este sistema foi assim pensado para ser suavisado aos olhos dos utentes, sem que lhes criasse confusão e desorientação. Para isso, recorreram ao sistema personalizado de

fixação com íman, para poderem alterar a informação sempre que se justificasse. Quanto à informação fixa, como a numeração dos gabinetes, esta encontra-se fixada na parede com um acrílico a cinza com os números a branco. A placa suspensa no teto também está preparada para ser substituída, caso as informações sofram alterações.



Figura 97 - Sistema de Informação e Orientação do Hospital Samaritano - São Paulo
(Fonte: Hospital Samaritano - São Paulo)

Esta entidade pensou na possibilidade de alteração de placas de forma fácil, o que acaba por se tornar numa mais-valia para os utentes, quando se deparam com alterações.

4.1.2.4. Hospital Geral de Kent - Centro Médico Bayhealth

4.1.2.4.1. Contextualização

O Centro Médico Bayhealth, é um sistema de saúde localizado em Dover, Delaware nos Estados Unidos da América. É uma organização composta por dois hospitais e centro: Hospital Geral de Kent, Hospital Milford Memorial e o Centro de Emergência Smyrna. O Hospital Geral de Kent construído em 1927, em Dover; o Hospital Milford Memorial de 1938, em Milford; o Centro de Emergência de Smyrna. Estes sofreram alterações, nomeadamente ao nível de remodulações arquitetónicas, de serviços e especialidades ao longo dos tempos.

Bayhealth
Kent General • Milford Memorial

Figura 98 - Marca Gráfica do Centro Médico Bayhealth (Fonte: Bayhealth)

Este, sendo o maior sistema de saúde no Centro e Sul de Delaware, pretende melhorar o estado de saúde de todas as pessoas da comunidade de Bayhealth. Recorre à tecnologia mais avançada, mesmo sendo uma organização sem fins lucrativos, este sistema de saúde é composto por mais de três mil funcionários.

O Centro Médico de Bayhealth tem como valores, a dedicação no fornecimento de cuidados médicos superiores, transmitir segurança ao paciente, fazer a diferença, valorizar o trabalho dos seus funcionários, contribuir para o aumento da saúde e bem-estar da comunidade. Abordam todos os pacientes com honestidade, integridade, lealdade, rigor e cuidado.

4.1.2.4.2. Sistema Pictográfico

Os símbolos para os cuidados de saúde tiveram como base a organização Hablamos Juntos. Esta é composta por vários modelos de pictogramas para as mais diversas especialidades e serviços de saúde. Estes símbolos foram aplicados apenas em placas de direção.

Quanto às setas, estas são de carácter normal, linhas com espressura igual e terminações retas.

O sistema pictográfico é, deste modo, perceptível, testado, simples e coerente. Para além disso, este, teve o cuidado de atender à diversidade de utentes que comunicam em outras línguas diferentes do inglês.



Figura 99 - Sistema Pictográfico Aplicado no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth)

4.1.2.4.3. Sistema Modular

O sistema modular aplicado nesta instituição é simples, com formas quadradas e retângulares.

A maioria das placas aplicadas são retangulares, sendo estas de direção e indicação. Contudo, todas têm uma área retângular com informação específica, como a indicação da direção de zonas ou do número do gabinete.



Figura 100 - Tipologia de Placas Aplicadas no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth)

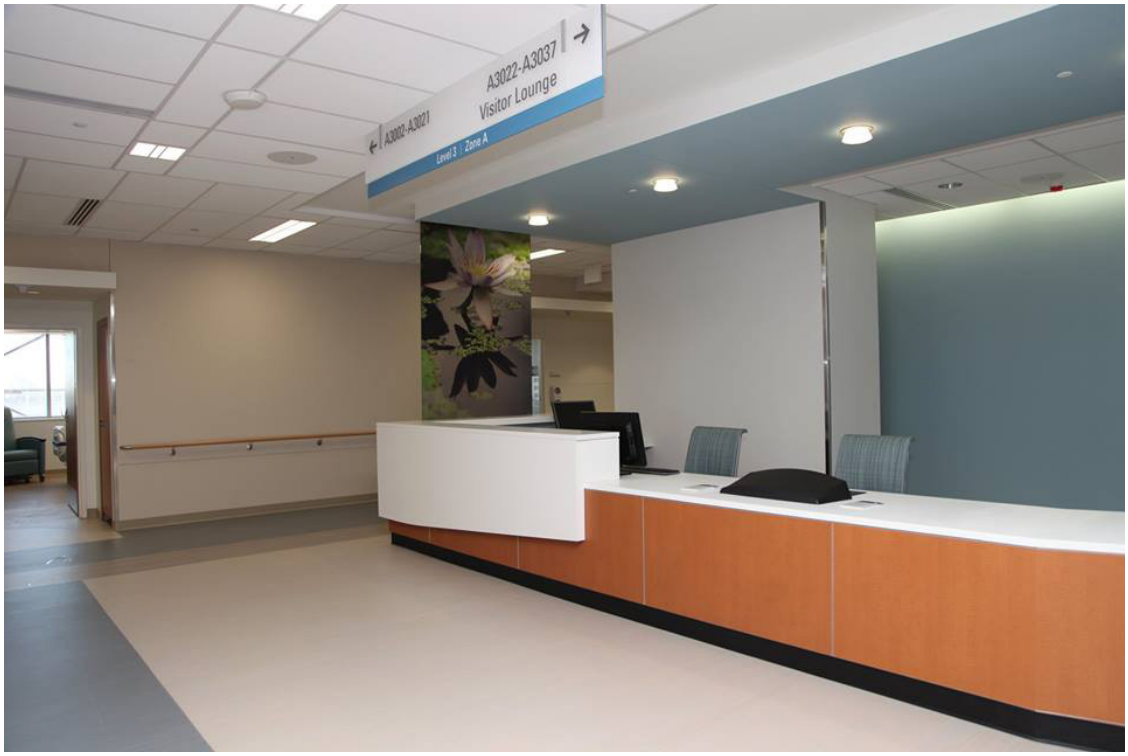


Figura 101 - Tipologia de Placas Aplicadas no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth)

4.1.2.4.4. Sistema Tipográfico

A tipografia aplicada é simples, legível e com leiturabilidade. Esta facilita o fluxo dos utentes e funcionários através da sua tipografia elegante. É um tipo de letra sem serifa e com recurso às variantes regular e bold. Esta, tanto é aplicada a preto sobre fundo branco, como branco sobre fundo colorido.

Quanto à sua escala, esta funciona bem em pequenas e grandes dimensões, contribuindo para a diminuição da ansiedade dos utentes sentida nestes ambientes.

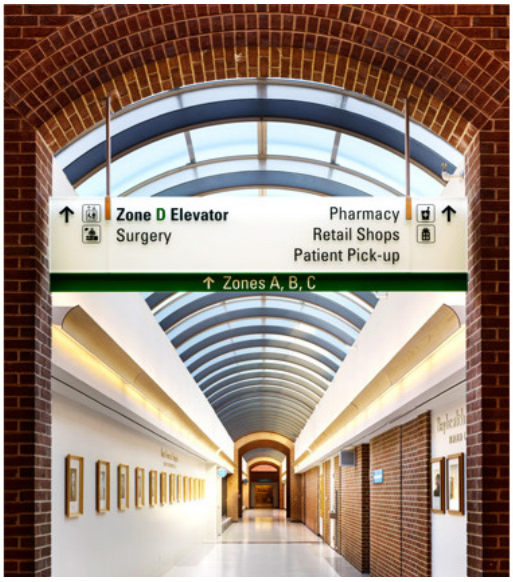


Figura 102 - Sistema Tipográfico Aplicado no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth)

4.1.2.4.5. Sistema Cromático

Ao nível cromático, esta instituição recorre a um código consoante as várias zonas do hospital. Segundo as informações recolhidas as cores aplicadas são o azul, o laranja e o verde. Através das imagens reunidas não é possível verificar a que zona corresponde cada cor. Para além destas cores, utilizam o branco e preto para a informação textual. Este sistema de código de cores é uma estratégia de fácil compreensão, que simplifica e contribui para uma melhor circulação e orientação nos espaços.

A aplicação das cores é de forma sólida, o que garante um contraste maior entre a cor e o texto.



Figura 103 - Exemplo de um Código do Sistema Cromático Aplicado no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth)

4.1.2.4.6. Aplicações do Sistema de Informação e Orientação

O sistema de informação e orientação aplicado na Bayhealth, mais concretamente no Hospital Geral de Kent é coerente e uniforme.

Este foi pensado como um recurso significativo para a comunidade e as suas necessidades. Verifica-se a existência de uma coerência e integração da sinalética com o ambiente hospitalar.

As placas direcionais e informativas são de acrílico comprimido, com acabamentos translúcidos. Estas criam um efeito luminoso e contribuem para a estética do edifício.

Neste caso verifica-se uma estratégia de wayfinding, devido a integrar os edifícios antigos e novos com os vários elementos visuais e estruturais.



Figura 104 - Exemplo do Sistema de Informação e Orientação Aplicado no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth)



Figura 105 - Exemplo do Sistema de Informação e Orientação Aplicado no Hospital Geral de Kent (Fonte: Bayhealth)

4.1.2.5. Hospital Pediátrico de Boston

4.1.2.5.1. Contextualização

O Hospital Pediátrico de Boston é um dos maiores centros médicos pediátricos nos Estados Unidos, localizado em Boston. Este oferece uma grande variedade de serviços de saúde para crianças até aos 21 anos. Além disso abriga a maior empresa de pesquisa do mundo que tem como base o hospital pediátrico.



Figura 106 - Marca Gráfica do Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston)

Devido a ser um hospital composto por vários edifícios, que se encontra em expansão nas suas infraestruturas, com o passar do tempo, este, produziu um sistema de informação e orientação coerente, atualizado e que não criasse qualquer tipo de confusão.

Tem como missão fornecer a melhor qualidade de cuidados de saúde, ser a principal fonte de pesquisa e descoberta, educar a próxima geração de líderes em saúde infantil e melhorar a saúde e o bem-estar das crianças da comunidade local e das respetivas famílias. Quanto aos seus valores, estes passam pela comunicação de forma clara, respeitosa e pronta para com toda a comunidade, seja utente ou funcionário; pelo respeito no tratamento com empatia e compaixão para com os outros, valorizando as diferenças; com excelência no desempenho e resolução de cada problema em cada momento; prestação de contas, no que diz respeito à integridade pessoal e na atenção aos detalhes nos cuidados; no trabalho de equipa na procura de novas soluções cooperativas, reforçando os laços de confiança e relacionamentos fortes entre todos os funcionários; e na inovação de tratamentos e de equipamentos.

4.1.2.5.2. Sistema Pictográfico

O hospital pediátrico, devido a ser constituído por vários edifícios, foi dividido por cinco símbolos e respetivas cores. Definiu-se ícones como um chapéu, peixe, flor, barco e lua. Cada um deles representa uma área específica do hospital, ou seja, um edifício. Este sistema pictográfico pretende maximizar a serenidade e contribuir ao máximo para uma linguagem universal. Com base nisso, os símbolos tornam-se simples e compreensíveis para as crianças, para os indivíduos daltónicos ou com défices de visão, e para os que não comunicam em inglês.



Figura 107 - Sistema Pictográfico do Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston)

Neste hospital existem também outros símbolos, como o do telefone, restaurantes, entre outros, que têm como base o sistema AIGA.

As setas aplicadas neste sistema são simples, com espessuras iguais e terminações retas, o que permitem uma compreensão mais fácil.

Com a aplicação deste sistema pictográfico cria-se uma alegria contagiante, tanto para as crianças como para os adultos, durante todo o percurso.



Figura 108 - Sistema Pictográfico baseado no AIGA aplicado no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston)

4.1.2.5.3. Sistema Modular

O sistema modular tem como base o retângulo e o quadrado. A grande maioria das placas aplicadas são retangulares, devido a poderem conter o símbolo e a informação textual. Apenas são aplicadas as placas quadradas a pequenas informações como, por exemplo, identificação de espaços por letras ou de gabinetes.

As formas aplicadas, neste sistema de informação e orientação, são coerentes e uniformes.



Figura 109 - Sistema Modular Aplicado no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston)

4.1.2.5.4. Sistema Tipográfico

A tipografia usada neste sistema é legível e sem serifa. Esta é utilizada em versões regular ou bold consoante a hierarquização da informação aplicada. Verifica-se que na bold se encontra o idioma primário, o inglês, e na regular o idioma secundário, o espanhol.

Este sistema tipográfico é legível em pequenos e grandes tamanhos, tornando-se assim uma mais valia para os leitores sejam crianças ou adultos.



Figura 110 - Sistema Tipográfico Aplicado no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston)

4.1.2.5.5. Sistema Cromático

O código cromático aplicado nesta instituição é constituído por um esquema de cores múltiplas. Desse modo, o símbolo chapéu é associado ao vermelho, o peixe ao azul, a flor ao amarelo, o barco ao verde e a lua ao roxo. Estas são baseadas no código de cores Petri. São cores atrativas e distintas para as crianças, contribuindo para as ajudar na sua orientação de uma forma mais fácil do que aos adultos.



Figura 111 - Sistema Cromático Aplicado no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston)

Para além destas cores, recorrem ao cinza como fundo e ao azul ou ao branco para o texto. Estas últimas são definidas por forma a garantir mais contraste e leiturabilidade.

Este sistema aplicado num Hospital Pediátrico contribui para um melhor fluxo, alguma alegria e diversão para as crianças, enquanto, estas percorrem os corredores à procura das cores e dos respetivos símbolos.

4.1.2.5.6. Aplicações do Sistema de Informação e Orientação

O sistema de informação e orientação aplicado neste Hospital foi planeado de acordo com a existência de diversos edifícios e perante as suas estruturas de datas diferentes. Deste modo, a planificação deste espaço teve em conta o público a quem se destina e as infraestruturas.



Figura 112 - Exemplos de Aplicações do Sistema de Informação e Orientação no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston)

Nele verifica-se a forma como a informação é transmitida nos pontos necessários e como esta foi aplicada. O material utilizado é em alumínio, o que acaba por ter cor cinza como fundo.

A aplicação de placas direcionais no teto sucede nos principais cruzamentos, pontos de decisão, destinos primários e secundários, serviços públicos, no nome do edifício em conjunto com o seu símbolo e número do andar. Existem também placas diretórias aplicadas dentro dos elevadores, para facultar a localização do andar da especialidade. Quanto às placas direcionais suspensas na parede, estas, normalmente encontram-se em corredores de forma a serem lidas em andamento.



Figura 113 - Exemplos de Aplicações do Sistema de Informação e Orientação no Hospital Pediátrico de Boston (Fonte: Children's Hospital Boston)

As placas estão posicionadas, maioritariamente, no teto para serem visíveis e legíveis a longas distâncias, quando inseridas em grandes ambientes.

Conclui-se que este sistema de informação e orientação é coerente, uniforme e consistente perante o seu público-alvo.

4.1.3. Resultados

Com base na observação e pesquisa dos estudos de caso, ao nível de Identidade Visual Corporativa e de Sistema de Informação e Orientação, verificou-se a necessidade de fazer a contextualização e análise pormenorizada de diversas questões. Nos Estudos de Caso de Identidade Visual Corporativa, foi necessário analisar a marca gráfica quanto ao elemento figurativo, tipografia corporativa, cor corporativa e comunicação corporativa. Já nos Estudos de Caso de Sistemas de Informação e Orientação, analisou-se o sistema pictográfico quanto aos pictogramas e setas, o sistema modular, sistema tipográfico, sistema cromático e as aplicações do sistema de informação e orientação. Para a obtenção de resultados, elaborou-se um quadro comparativo dos cinco estudos de caso analisados, por área.

No quadro comparativo 1 da Identidade Visual Corporativa, verifica-se que todas as marcas gráficas apresentam símbolos não figurativos, tendencialmente abstractos e convencionados. Quanto à tipografia corporativa aplicada é maioritariamente sem serifa ou patilha e em caixa alta, com exceção do estudo de caso 4, Centro Hospitalar São João, que apresenta um tipo de letra serifada. As cores

corporativas são sempre de forma sólida. Contudo, no estudo de caso 1, Centro Hospitalar Cova da Beira, e no 2, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, recorrem também à aplicação do degradê em conjunto com as cores sólidas. A comunicação corporativa, obtida e analisada, de todas as instituições é coerente consoante as suas convicções e objetivos corporativos. Verificou-se que os suportes mais utilizados pelas instituições são os elementos do estacionário, que são compostos pelos cartões de visita, papéis de carta, papéis de fax, vários tamanhos de envelopes e documentação interna. Estes suportes têm em comum a presença ativa e bem posicionada da marca gráfica e dos contactos. Para além destes, a hierarquização e a coerência da informação são fatores visuais muito importantes.

Figura 114 - Gráfico Comparativo 1: Conclusões dos Estudos de Caso de Identidade Visual Corporativa

Estudo de Caso	Elemento Figurativo		Tipografia Corporativa		Cores Corporativas			Comunicação Corporativa	
Marca Gráfica	Símbolo	Imagem	Serifada	Não Serifada	Preto/Branco	Sólida	Degradé	Coerente	Incoerente
1 CENTRO HOSPITALAR Cova da Beira	X			X		X	X	X	
2 ULSBA	X			X		X	X	X	
3 IDEALMED®	X			X		X		X	
4 SÃO JOÃO	X		X			X		X	
5 ULSNA	X			X		X		X	

No quadro comparativo 2, do Sistema de Informação e Orientação, verifica-se que todos os estudos de casos contém um sistema pictográfico coerente, no que diz respeito aos pictogramas e às setas. No entanto, confirma-se que a maior parte das instituições, prefere aplicar apenas pictogramas das áreas comuns como escadas, casas de banho, elevador, auditório, entre outros. Nos casos analisados apenas o estudo 1, Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), e o 4, Hospital Geral de Kent do Centro Médico Bayhealth (Bayhealth), aplicam pictogramas para serviços e especialidades. O estudo de caso 5, Hospital Pediátrico de Boston (C. H. Boston), contém pictogramas adequados para as crianças, não sendo estes representativos no que diz respeito às especialidades. Quanto às setas, estas são diferentes no estudo de caso 1, CHCB, devido a serem de cantos arredondados, e no 3, Hospital Samaritano de São Paulo, por recorrer a triângulos isósceles, o que pode dificultar a sua leitura. O sistema modular é composto maioritariamente por formas como o quadrado e o retângulo, tendo como exceções o estudo de caso 1, CHCB, que recorre apenas ao retângulo, e o 2, Hospital CUF Porto, que acrescenta às formas o círculo. O sistema tipográfico aplicado em todos é composto por tipos de letras não serifadas, o que permite uma leitura mais fácil e perceptível. O sistema cromático diverge bastante de caso para caso. As cores mais utilizadas nas placas são o branco, o preto e, por vezes, tonalidades de azul. Mas, o estudo de caso 1, CHCB, o 4, Bayhealth, e o 5, C. H. Boston, recorrem a um código cromático para o fluxo no espaço. Estes códigos têm cores como tonalidades de verde, azul, amarelo, roxo, castanho e laranja, o que permitem uma experiência mais organizada, fluída e segura para os utentes. Quanto à aplicação do sistema de informação e orientação esta é muito similar, recorrendo a materiais como PVC, acrílico, alumínio, fita adesiva e iluminação. Estes suportes são afixados no teto, parede e/ou chão e, por vezes, colados à parede e/ou porta.

Figura 115 - Gráfico Comparativo 2: Conclusões dos Estudos de Caso de Sistemas de Informação e Orientação

	Estudo de Caso Marca Gráfica	Sistema Pictográfico Pictogramas	 Setas	Sistema Modular Formas	Sistema Tipográfico Serifado	 Não Serifado	Sistema Cromático	Aplicações do Sistema de Informação e Orientação
1	CENTRO HOSPITALAR Cova da Beira	Pictogramas baseados na AIGA e foram criados apenas 10 soluções.					Fluxo Placas	Aplicações em PVC, Fita adesiva, acrílico e iluminação em suportes de chão, parede e tecto.
2	cuf porto hospital	Apenas para áreas comuns como WC, elevadores...					Placas	Aplicações em suportes suspensos na parede e tecto e colados à parede e/ou porta.
3	Hospital Samaritano São Paulo	Apenas para áreas comuns como WC, elevadores...					Placas	Aplicações em acrílico em suportes suspensos no tecto e fixados à parede.
4	Bayhealth Kent General - Milford Memorial	Baseados no Hablamos Juntos e com poucos das áreas comuns.					Fluxo nas placas Placas	Aplicações em acrílico comprimido com recurso à luminosidade em suportes suspensos no tecto e fixados à parede.
5	Children's Hospital Boston	Pictogramas próprios para crianças com recurso aos comuns - AIGA					Fluxo e nas placas Placas	Aplicações em alumínio em suportes suspensos no tecto e na parede e suportes fixados à parede.

Após a análise deste estudo de casos, pode-se concluir que os da Identidade Visual Corporativa são casos a nível nacional e os do Sistema de Informação e Orientação são também internacionais. Verifica-se uma diferença na escolha dos métodos, mas quando aplicados tornam-se coerentes, consistentes e uniformes. Deste modo, todas as aplicações analisadas são uma mais-valia para quem frequenta estas instituições, reforçando que a análise ao Centro Hospitalar Cova da Beira foi baseada num projeto de mestrado que ainda não foi implementado.

Conclui-se que esta análise contribuiu para a percepção da coerência aplicada, tendo em conta cada espaço, localização e público-alvo.

4.2. Objeto de Estudo

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E., é uma unidade essencial no distrito, na prestação de cuidados de saúde. Constituída pelo Hospital Amato Lusitano, Agrupamento de Centros de Saúde Beira Interior Sul (ACES BIS) e Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Sul (ACES PIS).

A ULSCB é integrada por um Hospital, nove Centros de Saúde e oitenta e cinco Extensões de Saúde. A população do Interior Centro considera que esta instituição apresenta qualidade, profissionalismo, segurança e confiança nos cuidados de saúde.

Esta instituição assegura a integração dos Cuidados Primários, Hospitalares, Continuados, Paliativos, Emergência Pré-hospitalar e Rede de Urgências. Incentivam a centralização do utente no seu sistema de saúde, respeitando e compreendendo que este necessita de continuidade de cuidados que justificam a Unidade Local de Saúde.

4.2.1. Hospital Amato Lusitano (HAL)

A Unidade Local de Saúde desta região contém o Hospital Amato Lusitano, sendo este, o único na cidade de Castelo Branco.

Este Hospital foi construído para substituir o Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco. A sua construção teve início em 1968 e foi concluída em 1975. Só foi oficialmente inaugurado a 1 de maio de 1977, e após a publicação do quadro orgânico de pessoal.

Esta instituição hospitalar é um serviço de interesse público, instituído, organizado e administrado com a finalidade de se dedicar e servir a população. Constituído por todas as valências básicas e complementares, este é distinguido pela sua classificação de nível III de diferenciação da Carta Hospitalar. Tem disponíveis serviços clínicos nas mais diferenciadas valências básicas e intermédias. Devido aos factos referidos, este é considerado um hospital de referência para o Centro Hospitalar da Cova da Beira, S.A. (Hospital Pêro da Covilhã, Hospital do Fundão e Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental). Ambos recorrem ao Centro Hospitalar de Coimbra, quando necessitam de valências terapêuticas altamente diferenciadas.

4.2.2. Agrupamento de Centros de Saúde Beira Interior Sul (ACES BIS)

O Agrupamento de Centros de Saúde localizado na Beira Interior Sul é constituído pelos:

.Centros de Saúde de Castelo Branco:

.Centro de Saúde de S. Tiago;

.Centro de Saúde de S. Miguel;

.Centro de Saúde de Idanha-a-Nova;

.Centro de Saúde de Penamacor;

.Centro de Saúde de Vila Velha de Ródão.

4.2.3. Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Sul (ACES PIS)

O Agrupamento de Centros de Saúde localizado no Pinhal Interior Sul é constituído pelos:

.Centro de Saúde de Oleiros;

.Centro de Saúde de Proença-a-Nova;

.Centro de Saúde de Sertã;

.Centro de Saúde de Vila de Rei.

4.2.4. Missão e Visão

Segundo Vásquez (2007), o conceito de uma instituição permite a identificação e diferenciação entre empresas com base na missão, visão e cultura corporativa. Como ponto fulcral do funcionamento da instituição, a missão tem como intuito fundamentar a sua existência e determinar o tipo de atividade

que desenvolve. Já a visão quer demonstrar o rumo de uma atividade, onde a empresa deseja atuar e quais os objetivos que pretende obter.

A principal missão da ULSCB é a promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados de saúde diferenciados/especializados. Pretendem de forma abrangente, personalizada e integrada dar resposta, em tempo útil, com qualidade e equidade. Executam sempre de acordo com as políticas superiormente delimitadas e de forma a respeitar os planos estratégicos, adequando-se sempre às necessidades regionais/locais.

Participam de forma ativa na formação de novos profissionais e atualizam os conhecimentos regularmente daqueles que se encontram nas mais diversas instituições e serviços.

Desenvolvem projetos de investigação clínica e científica de modo direto ou indireto.

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco pretende transformar a sua sociedade numa comunidade saudável com um ambiente benéfico e proveitoso. Para que se vejam resultados futuros, têm-se realizado ações preventivas e curativas de excelência.

4.2.5. Políticas da Empresa/Valores

Os valores e políticas da empresa são muito variados, de forma a obter melhores resultados para a mesma e para com o seu público-alvo.

A empresa pretende demonstrar integridade, através da sua honestidade e ética sempre presentes em cada ação que fazem, cumprindo aquilo a que se comprometem e preservando a integridade científica e o profissionalísmo de excelência. Luta para liderar na capacidade de aliar vontades e inteligências direcionadas claramente para a execução de projetos.

O respeito pelo ser humano, a dignidade individual de cada pessoa, a responsabilidade na ação, a solidariedade social e os seus direitos e deveres, são fatores determinantes na maneira como se interage nesta unidade de prestação de cuidados de saúde. O reconhecimento de cada indivíduo, como um membro perfeito e igual da comunidade, tem o direito de participar de maneira ativa na concepção de um futuro idêntico.

Pretendem transmitir nos seus comportamentos um forte sentimento de empenho, referência, honra, autocontrolo, segurança e firmeza. Desejam satisfazer as carências das pessoas, abrangendo desta forma, as seguintes cinco dimensões: qualidade intrínseca, custo ou preço, atendimento ou prazo, moral ou ética, segurança do utente e dos seus prestadores.

O ser humano, quer seja paciente, utente ou cliente, possui importâncias a nível biológico, psíquico, social, afetivo e racional que constituem o seu todo. Desta forma, o procedimento multidisciplinar, passa por um bom atendimento com domínio nas várias disciplinas no âmbito do saber, retratando um cuidado superior com a saúde integral do sujeito, obtendo um tratamento mais eficiente.

Este sistema de saúde busca ser um suporte de conhecimento, da inovação e da transformação através das suas investigações. Para além disso procura respeitar e cuidar do ambiente, de forma a repercutir-se na saúde da comunidade.

Em suma, os seus valores determinados em palavras-chaves são os seguintes: integridade; liderança; humanização; cidadania; disciplina; qualidade total; multidisciplinaridade; investigação; respeito pelo ambiente.

4.2.6. Obrigações de Serviço Público

A prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população é o principal objetivo da ULSCB. Recebe todos os cidadãos em geral, bem como beneficiários dos subsistemas de

saúde ou de entidades que tenham contrato externo com a instituição. Assegura as atividades de saúde pública, bem como os meios necessários para a sua prática, na área geográfica por ela abrangida.

A ULSCB contribuiu com apoio na formação, ensino e investigação.

A instituição tem vindo a aprimorar a saúde da população da área de influência da mesma (ACES PIS e ACES BIS), com cerca de 120.000 habitantes, tendo o cuidado de dar uma resposta integrada e integradora, facilitando e favorecendo o acesso, garantindo a continuidade na prestação de cuidados e utilizando de maneira eficiente os recursos disponíveis.

4.2.7. Objetivos da ULSCB

Conforme o Regulamento Interno da ULSCB (2014), esta instituição dispõe de cuidados de saúde primários (ACES - Agrupamento de Centros de Saúde) e de cuidados de saúde secundários/ hospitalares. Para além destas áreas de intervenção, apoia na prestação de cuidados (unidades básicas da organização do Hospital Amato Lusitano - HAL) e na gestão de logística. As unidades básicas da organização do HAL, são compostas por serviços de recursos humanos e tecnológicos adequados, com autonomia técnica e funcional.

Segundo Paula (2011), os objetivos da ULSCB focam-se em promover e proteger a saúde; responder às verdadeiras necessidades de saúde dos indivíduos; reestruturar a instituição a nível organizacional; adaptar os sistemas de informação e comunicação; centralizar os serviços de apoio aos cuidados de saúde, gestão e logística; requalificar os espaços, equipamentos, gestão ambiental e qualidade; criar parcerias com o ensino superior (universitário e politécnico) e apoiar a formação contínua; desenvolver políticas de gestão de risco.

Com base no Regulamento Interno da ULSCB (2014), conseguem-se destacar três objetivos. Um dos seus principais propósitos passa por exercer funções nas mais diversas áreas. Contudo, a prestação de Cuidados de Saúde Diferenciados, tanto em regime de ambulatório como internamento, é uma área prioritária onde procuram exercer de acordo com as necessidades e características do público-alvo (população da área de abrangência da ULSCB), e com os propósitos nacionais e regionais em saúde.

Outro intuito da instituição é assegurar um bom desempenho dos serviços clínicos, de forma eficaz na articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e Diferenciados, onde pretendem atribuir uma estrutura multiprofissional, através da cooperação das diversas Unidades e serviços da ULSCB. Por fim, e não menos importante, têm como objetivo assegurar a comunicação externa em duas vertentes: a primeira é compreendida entre o hospital e o utente, no que respeita à facultação de informações de atos clínicos e/ou de caráter útil; já a segunda abrange uma relação com as entidades externas, no que concerne à solicitação do envio de informação clínica dos pacientes nos restritos termos legalmente definidos.

Para concluir, a representação dos objetivos de uma empresa devem estar inseridos na marca. A maioria das empresas pensa erradamente, quando o conceito não é baseado nos seus objetivos. A marca necessita ser pensada como uma vasta diversidade de conceitos estruturados de uma forma una, com o intuito de ser representada a sua ideia principal (Ivity Brand Corp, 2007).

4.2.8. Projetos desenvolvidos anteriormente

O primeiro projeto foi desenvolvido no ano letivo 2005/2006, no 3º ano do curso de Artes da Imagem por Óscar Andrade e Sérgio Tremoço, sobre orientação dos professores Daniel Raposo e João Neves, no IPCB.

Este projeto tinha como principal objetivo o rebranding do Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco e a criação de uma estratégia de comunicação. Os autores começaram por referenciar a necessidade do hospital ter uma imagem mais contemporânea, com um sentido de renovação e mudança positiva.

Detetaram também descoordenação visual, devido a usarem três marcas gráficas distintas, sem lógica e com falhas na comunicação aos diversos públicos. Como resultado da avaliação definiram um novo conceito "Quatro Elementos" de Hipócrates - Mestre de Amato Lusitano que, segundo o qual, a cada suco ou humor corporal (sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra), corresponderiam aos elementos (ar, água, fogo e terra). Posteriormente, criaram o símbolo constituído por quatro circunferências interligadas que representam: o ar a azul claro, a água a azul escuro, o fogo a laranja e a terra a terracota. Selecionaram uma tipografia com serifa, Baskerville Old Face, de forma a referenciar a tradição pelo "saber fazer" na área de saúde. Para assegurarem a boa legibilidade nos seus diversos suportes, colocaram um contorno no símbolo a preto.

O segundo projeto foi realizado por João Paula no ano letivo 2010/11, no qual o seu objetivo era o desenvolvimento de normalização do sistema de comunicação e orientação dos utentes. Este foi delineado consoante as necessidades dos utentes, com as características dos edifícios e a capacidade de percepção humana, de forma a conseguirem transmitir uma informação mais eficaz e organizada.

O autor percebeu que era necessário numa primeira fase, categorizar os serviços de forma correta e definir fluxos/planos de circulação no exterior e interior. Posteriormente, iniciou a uniformização do sistema com a redução de estruturas de informação da comunicação sinalética para apenas quatro categorias. Definidas as categorias, deu-se início ao desenvolvimento e concepção do sistema de sinalética, começando por apresentar soluções de forma, cor, grafismos (tipografia, setas, pictogramas) e normalização.

A forma no sistema sinalético foi concebida para promover coerência gráfica e formal, mantendo os cantos arredondados nos pictogramas.

A nível da cor definiram um código cromático por categorias: informações gerais (fundo azul e tipografia a branco); consulta externa (fundo amarelo e tipografia a preto); serviços (fundo cinza e tipografia a amarelo); urgências (fundo verde e tipografia a branco). Associou-se o azul à cor maioritariamente utilizada em informações genéricas nos mais diversos locais; o amarelo por ser a que menos necessita de espaço físico para chamar a atenção e devido a estar associada à medicina; o verde por querer transmitir relaxamento, sentimentos positivos e não à situação de emergência que está a ser vivida.

No grafismo, o sistema tipográfico é composto pela fonte sem serifa, Myriad Pro, que transmite legibilidade e leiturabilidade; no sistema modular foi desenvolvida uma seta com linhas direitas e com pontas de bico de forma a transmitir uma informação direcional correta; e a nível de pictogramas o autor referenciou que estes foram utilizados do projeto anterior sem qualquer alteração.

Deste modo, a normalização serve para garantir que o sistema sinalético é aplicado de forma correta, com o intuito de facilitar a identificação das placas da instituição e melhorar o fluxo dos utentes nos mais diversos espaços.

O último desenvolvido, partiu de uma parceria entre este projeto e a unidade curricular de Ergonomia Visual Cognitiva do ano letivo 2014/15. Esta disciplina teve como programa o estudo e testes de possíveis pictogramas a aplicar-se na ULSCB. Permitiu aos alunos inscritos realizarem numa primeira fase, uma análise, identificar e fazer um levantamento dos referentes necessários, para procederem ao Teste de Estimação e Compreensão. Numa segunda fase, analisaram os resultados, destacaram os vencedores e refizeram-nos, segundo uma biblioteca de formas, realizando o Teste da Compreensão. Numa terceira e última fase analisaram os resultados do último teste e apresentaram os pictogramas vencedores juntamente com um poster científico a explicar todo o processo utilizado.

4.3. Auditoria

Quando se criam elementos institucionais, estes contêm uma carga de informação, estilo e conceção de uma época precisa. Com o passar dos tempos, sejam eles cinco, dez ou vinte anos, estes acabam por ficar desatualizados, fora do contexto e com os referenciais alterados. Desta forma, a contemporaneidade de uma marca deve ser sempre tomada em consideração consoante a inovação exterior e fusão, aquisições, expansões ou mudanças internas. Uma imagem moderna consiste nos seus valores culturais

e estéticos da sociedade e da empresa expostos nos seus produtos e/ou serviços (Strunck, 2003). Com as alterações diárias no mundo e no modo de vida, os indivíduos e, consequentemente, as marcas são obrigados a adequarem-se às novas condições (Frias, 2008). Quando estes não conseguem acompanhar as atualizações acabam por cair no esquecimento e ficarem inadequados perante a sociedade. Outro problema que pode acontecer muito facilmente é a diversificação das próprias empresas, criando uma imagem global de forma a demonstrar a instituição como um conjunto (Caetano e Rasquilha, 2007). Quando uma marca está envelhecida e enfraquecida, esta prejudica a reputação da empresa, pois não transmite confiança, credibilidade e reputação acabando por levar ao declínio e, por vezes, até mesmo ao desaparecimento da mesma (Vásquez, 2007).

Com o passar dos tempos, as marcas não reproduzem apenas o visual de uma instituição acabam também por representar de forma súbtil os seus valores e missões. Atualmente, uma marca não é pensada apenas como uma via de comunicação mas sim de corporação, onde pretende distinguir-se acabando por formar a sociedade e pretendem ser o sumário do que se acredita que uma instituição é (Consolo, 2015).

Peón (2003), defende que apesar de se desejar que uma identidade visual perdure de forma quase vitalícia na empresa, esta normalmente é substituída ou atualizada pelas mais variadas razões.

Para além de questões como atualização da identidade visual, é necessário ter em atenção as áreas interna e externa. Ao nível externo, a identidade é definida pelo aspeto físico da marca representando características visuais específicas, enquanto a área interna, pretende definir quem são e onde pretendem chegar, missão e valores respetivamente (Vásquez, 2007). Para além destas duas comunicações, interna e externa, a instuição têm que ter acções e comunicações para obterem dimensão. Para conseguir que todas as mensagens sejam bem transmitidas e recebidas, o designer é o seu mediador. Este tem a capacidade de estabelecer a comunicação entre a instituição e o público-alvo, tendo em consideração questões culturais, sociais e económicas (Raposo, 2008). Desta forma, é fulcral saber quais os meios e as mensagens a transmitir, adequando-as às empresas e ao público-alvo, identificando os possíveis fatores de sucesso (Caetano e Rasquilha, 2007).

Perceber que existem três níveis distintos e interligados para a realização de uma auditoria, torna-se essencial: Ao nível estratégico - perceber o que a imagem corporativa de uma empresa deseja transmitir, de que forma pretende distinguir-se, ser vista e apresentada públicamente; Ao nível do design - a seleção dos elementos visuais que transmitam significados/conotações sobre os valores corporativos de forma materializada e, principalmente, normalizada; Ao nível operacional - a gestão e articulação da coerência da identidade visual corporativa ambientada à instituição e à atualidade. Outra questão fulcral é a credibilidade corporativa, pois este factor de confiança, por parte do público-alvo, contribui para a imagem de uma empresa mais profissional, competente e conhecedora (Raposo, Silva e Herrera, 2010).

A comunicação da empresa para com o público-alvo é pensada pelo designer gráfico, através da expressão de ideias e valores em mensagens visuais (Davis, 2005). Todavia, a associação dos indivíduos para com a marca baseia-se em opiniões, conclusões, crenças, ações passadas e dados específicos e gerais. Perante isto, o alcançe de características como segurança, qualidade e fiabilidade no público-alvo pode surgir de forma tardia nas suas mentes (Gomes, 2013). No entanto, Fascioni (2015), reforça que é necessário a definição da identidade de forma indireta para que esta não seja alterada. Enquanto isso, Raposo (2008), conclui que um bom projeto de identidade visual corporativa reflete-se visualmente através do tom de linguagem da marca e nos seus valores expressos, de forma correta, na visão, missão e posicionamento.

Partindo do pressuposto que uma análise obriga a rever o seu modo de funcionamento, esta deve também perceber qual o seu impacto na sociedade. Para se diferenciar, é necessário ter-se conhecimento se os valores da empresa são expressos de forma correta e qual o nível de credibilidade, integridade e visibilidade perante os indivíduos (Davis, 2005). Para termos dados concretos, as pessoas da empresa devem ser ouvidas mas, principalmente, o público-alvo deve ser envolvido em todo o processo, pois são estes que mais beneficiam. É possível desenvolverem-se pesquisas a nível quantitativo, pelo número de pessoas que são ouvidas, e/ou qualitativas, pela qualidade detalhada de informação debatida (Strunck, 2003). O autor reforça que partindo de uma análise qualitativa e quantitativa, o designer deve ter em atenção questões como conceito, legibilidade, personalidade, contemporaneidade, pregnância e uso, de forma a confirmar qual o seu estado. Outro cuidado a ter é na criação de símbolos, pois caso estes não contenham diferenças significativas, não se distinguem e acabam por não ter uma personalidade

visual forte.

Ao mesmo tempo é necessário recolher dados sobre o mercado, tendências da área e estratégia de concorrentes. Desta forma, expôe-se os seus resultados num mapa de concorrentes, onde se encontram as marcas gráficas organizadas de acordo com a sua linguagem gráfica, quer por aproximação quer por afastamento do que existe. A auditoria de imagem corporativa serve para recolher dados qualitativos e quantitativos da imagem corporativa de uma instituição (Raposo, 2008).

Fascioni (2005), reforça a ideia da investigação através do método científico, que possui atributos necessários para corrigir e melhorar quer a sua ausência como os seus danos acidentais. Desta forma, o resultado da investigação, pretende que a imagem da marca transmita atributos e benefícios que acabam por estar associados, permitindo distinção e vantagem competitiva (Gomes, 2013). Mas, atualmente, as marcas esforçam-se para serem mais coerentes e transmitirem valores simbólicos e emocionais aos indivíduos, acabando por parecer ser mais do público que da própria empresa (Raposo, 2009). Para que isso aconteça, questões como longevidade, universalidade e vulnerabilidade são fulcrais para que estas consigam estar por mais tempo atuais (Ivity Brand Corp, s.d.). Assim, Martins (1999), conclui que uma marca é o património de uma empresa e que quando bem construída cria diferenciação e valor para a mesma.

4.3.1. Análise da Identidade Visual Corporativa da ULSCB

O ser humano tem como primeiro pensamento o visual, devido a agir de forma direta sobre a perceção do cérebro, ao ser impressionado e só depois analisar as imagens. Devido ao fato de tudo o que é visivel comunicar alguma coisa, torna o universo complexo de pequenos detalhes na comunicação de informações através de cores, formas e texturas para o processamento do cérebro. Atualmente, a comunicação visual é a mais imediata, rica e independente da cultura vivida (Strunck, 2003).

Sendo a comunicação visual tão importante, a marca de uma empresa torna-se um bem imaterial, um ativo intangível que precisa de ser bem administrada, gerida, defendida, destacada da concorrência e estar preparada para mudanças de rotinas sociais e para evoluções tecnológicas (Strunck, 2003). Torna-se necessário avaliar uma marca baseando-se em quatro qualidades ao nível da diferenciação, relevância, conhecimento e estima. Pretende-se que uma marca se diferencie perante os concorrentes no que diz respeito à inovação ou qualidade única; que tenha relevância ao perceber-se qual a importância atribuída à marca; que beneficie de estima ao perceber a relação afetiva entre o público-alvo e a própria marca; ao nível do conhecimento quando o público consegue perceber as principais qualidades transmitidas na marca. Com estes parâmetros, a marca consegue diferenciar-se no mercado, manter uma posição e conquistar a estima e conhecimento, estando sempre a atualizar-se (Strunck, 2003).

Questões como o objetivo do projeto, o tipo de empresa, o serviço que presta, o posicionamento mercadológico, o conceito definido, o público, a dimensão da empresa, se pretence a algum negócio, contribuem para o início do desenvolvimento de um projeto de identidade visual (Strunck, 2003).

Sentiu-se a necessidade de perceber no que consistia o projeto ULSCB, tendo-se verificado, que este carecia de coerência e normalização entre a comunicação corporativa e o sistema de orientação. Devido à ULSCB ser uma instituição do ramo da saúde com prestação de serviços aos pacientes, necessita de ter muitos cuidados em toda a sua comunicação. Esta pretendia transmitir um posicionamento que, efetivamente, a empresa não conseguia realizar, porque a marca não acompanhou o desenvolvimento cultural e tecnológico. O seu conceito, desse modo, acabava por não ser interpretado e como consequência não surtia o efeito desejado no público-alvo. Tem um público muito vasto e diversificado, onde a maior percentagem dos utilizadores são adultos e idosos, com limitações na área da saúde. Ainda existe uma preocupação no que diz respeito à dimensão da instituição, por ser composta por um hospital, nove centros de saúde e oitenta e cinco extensões de saúde. Embora não tenha concorrência direta local e regional esta, face aos seus concorrentes nacionais, carece de uma intervenção na identidade visual corporativa. Desta forma, perspetiva-se que com a implementação de um novo sistema de comunicação, a empresa consiga posicionar-se de forma correta e obter resultados no que diz respeito ao sentimento

e reação do público-alvo. Concluiu-se, assim, a existência de uma necessidade urgente de se intervir na instituição ULSCB, pois, esta continha uma comunicação totalmente desatualizada e incoerente.

Como abordado anteriormente, a autora Consolo (2015), reafirma a necessidade da intervenção na marca de forma a reajustar o seu posicionamento e atualização, ao nível do sistema de comunicação, em que neste caso concreto, o processo foi refeito, praticamente, na sua totalidade.

Para a realização desse processo, existe a necessidade de se ter uma unidade, isto é, a coerência gráfica e visual da instituição para que os elementos gráficos sejam singularizados e repetidos de forma organizada e uniforme. Com os elementos gráficos definidos na marca, é necessário especificar ao nível técnico como será empregue nas aplicações da empresa. Com tudo uniforme e coerente consegue-se consolidar os aspetos institucionais (Peón, 2003).

Como forma de compreender melhor no que consistem os elementos da identidade visual, Peón (2003) definiu que estes são divididos em três categorias. Entre os primários são considerados o logótipo e o símbolo, que correspondem à marca gráfica. Os secundários são as cores instituicionais, a tipografia corporativa e grafismos usados de modo consistente (como as ondas brancas sobre fundo vermelho da Coca-Cola, a sua garrafa ou o modo como a Absolut usa a embalagem como símbolo), pois são essenciais na sua comunicação de forma a configurar e uniformizar a mesma. Por fim, os acessórios que são considerados aplicações necessárias à instituição, isto é, normas para os layouts, sejam eles gerais ou específicos, de forma a adequarem-se a determinadas aplicações.

No entanto, devido à marca representar uma personalidade específica da empresa e de comunicar de formas diferentes com o público, esta representa valores tanto tangíveis como intangíveis. Contudo, quando se verifica a necessidade de um rebranding (atualização da marca), quer ao nível do nome da empresa ou de aspetos visuais da marca que podem revigorar e/ou modernizá-la, esta deve ser realizada com base num processo de design bem explorado (Davis, 2009).

Um processo de design da Identidade Visual deve relacionar-se sempre com uma adequada gestão de marcas ou branding. Este consiste no aproveitamento das oportunidades existentes para liderar, superar a concorrência e desenvolver a melhoria da comunicação, tanto interna como externa da empresa (Wheeler, 2012). Teixeira, Silva e Bona (2007) reforçam que para este processo ser bem sucedido e para o desenvolvimento de uma nova marca, é preciso comunicar visualmente a sua mensagem através de pesquisas, conceitos e padrões de cores, tipografias e formas. Para conseguir perceber qual o nível de reconhecimento de inserção social de uma marca gráfica é necessário acompanhar a implantação (se é facilmente reconhecida - identificação), a naturalização (se a marca gráfica é reconhecida como inseparável da instituição) e consagração (se é associada à empresa através do seu valor simbólico próprio) (Raposo, 2008). Neste caso em concreto, a ULSCB não continha qualquer reconhecimento quanto à sua implantação derivada à sua má gestão, falta de visibilidade, incoerência e aplicação da marca de forma desordenada e sem lógica; quanto à naturalização também não conseguia notoriedade nem reconhecimento social por causa da sua comunicação confusa e contraditória; por fim, a sua consagração não era representada, devido a esta instituição não conseguir utilizar toda a sua comunicação consistente, de forma constante e, com isso, não transmitir os valores corretamente associados à ULSCB.

Com base na Ivity Brand Corp [s.d.], a ULSCB é considerada uma instituição com uma situação mais complexa e, segundo esta, é necessário definir o posicionamento e a atitute, os elementos e estímulos sensoriais para poderem transmitir informações aos cinco sentidos humanos, normalizar questões técnicas, para que a gestão da marca seja feita de forma correta e definir os princípios multidimensionais do utilizador, da sociedade e da marca. Posteriormente, é necessário processar e desenvolver a marca e a suas necessidades específicas. Estas podem ser apresentadas em aplicações gráficas planas (2D), aplicações gráficas sob uma superfície ou objeto tridimensional (2,5D), intervenções em espaços físicos (3D), intervenções com a adição de aspetos sensoriais como comunicações virtuais ou audiovisuais (3,5D) e o conjunto de todas as dimensões antes referidas (6D). Como conclusão da intervenção deve-se definir um manual de normas, de forma a normalizar todo o projeto para que não ocorram problemas mais tarde.

Deste modo, conclui-se que é necessário definir o problema no seu todo, começando pela própria definição do problema e posteriormente a definição dos limites do projeto (Munari, 1981). Devido à dimensão do projeto decidiu-se fazer uma análise em separado, para que se consiga trazer mais proveito e ser mais coeso, onde primeiramente se trata da comunicação corporativa e posteriormente no sistema de orientação.

4.3.1.1. Comunicação Corporativa

A comunicação corporativa é um processo fulcral do design de comunicação. Esta é considerada como um processo complexo devido à sua dimensão e grau de exigência.

Como já foi referido por diversos autores, este sistema começou com uma auditoria da imagem corporativa, para se perceber em que ponto de situação se encontrava a comunicação da instituição. Desta auditoria concluímos que existiam vários problemas na comunicação corporativa, começando logo por falhas iniciais como a organização da empresa (arquitetura da marca), o posicionamento desatualizado e descontextualizado, a personalidade da marca falha na transmissão dos seus valores e o conceito não é bem representado, trazendo confusão ao público interno e externo. Após estas falhas terem sido detetadas, definiu-se uma nova orientação e procedeu-se a uma avaliação ao nível gráfico da empresa que consistiu em perceber o seu estado face aos concorrentes, público e coerência pretendida face à aplicação utilizada até ao momento. Para isso, estudou-se a marca gráfica, estacionário, aplicações da marca, layout de folhetos e cartazes, boletim informativo mensal, site de internet e intranet e o manual de normas gráficas. Esta análise foi realizada de forma individual e simultâneamente coletiva para se perceber que discrepância existia em toda a sua comunicação.

Começando pela marca gráfica, que é a ligação entre todos os elementos da identidade visual corporativa, conseguimos detetar diversos problemas graves na sua aplicação. Ao visualizarmos a marca ULSCB através do mapa cromático de concorrentes, percebe-se de forma clara a sua desatualização e descontextualização. Graficamente, a marca apresentava problemas de descoordenação devido a ser representada de modos diferentes, mais concretamente de três formas, o que criava uma incoerência e dificuldade de memorização por parte do público-alvo.

O estacionário é composto por um vasto e complexo conjunto de papéis dos quais apenas observamos os seguintes: envelope (tamanho A4 e DLL), papel de carta, papel de fax, folhetos informativos, papéis de declaração, cartão de visita (geral do hospital, específico dos membros do conselho de administração e geral dos centros de saúde), cartão de funcionário, guias de tratamento dos centros de saúde, fichas ao nível de serviços e áreas específicas, regulamentos internos, folha de exames, questionários, folha do gabinete do cidadão (sugestões/reclamações e elogios) entre outros.

Depois da análise da maioria dos elementos que compõem o estacionário, percebemos que existe uma grande discrepância na representação visual gráfica. Ao nível da marca, estes papéis tinham diversas marcas implementadas, localizadas em sítios diferentes, de diversas cores e muitas vezes de forma ilegível e irreconhecível. Muitos destes, eram folhas com muita complexidade de informação que estava disposta de forma exaustiva e sem nenhuma hierarquia de informação e destaques. Para além destas situações, existiam elementos monocromáticos, em que o problema residia nas diferentes tonalidades de azul representadas e no próprio preto. Alguns continham a marca do Ministério de Saúde, mas desatualizada, outros não suportavam marca nenhuma. Ao nível da distribuição da informação, layout, esta não abarcava nenhuma uniformização. A maior parte do layout das páginas continham caixas de delimitação do espaço a utilizar, para além de algumas conterem sombreados que criavam confusão e eram completamente inúteis, cabeçalho desorganizado e sem concordância, existência, por vezes, do acrónimo HALCB (Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco) desnecessariamente, espaçamento nos textos discrepantes entre os vários papéis. Ainda existiam algumas situações com quatro tipo de letras diferentes aplicadas, acabando por trazer confusão visual e desconforto. Concluindo, não existia nenhuma coerência e uniformização entre os mais diversos papéis, constituindo-se um problema nas mais variadas áreas como a cor, tipo de letra, definição do layout e representação gráfica.

No que diz respeito às aplicações, layout de folhetos, cartazes e boletim informativo mensal, continuavam a manter-se as mesmas situações anteriormente referidas, trazendo problemas à identidade visual corporativa.

Já o site de internet e o da intranet demonstravam falta de atualização e desorganização, pouca preocupação com questões de acessibilidades e de design centrado no utilizador. Sendo o principal meio de utilização das pessoas, o site deveria estar em constante atualização, permanecendo mais comunicativo, organizado, coerente e ser mais acessível a todo o tipo de indivíduos através da sua facilidade de navegação e de comunicação.

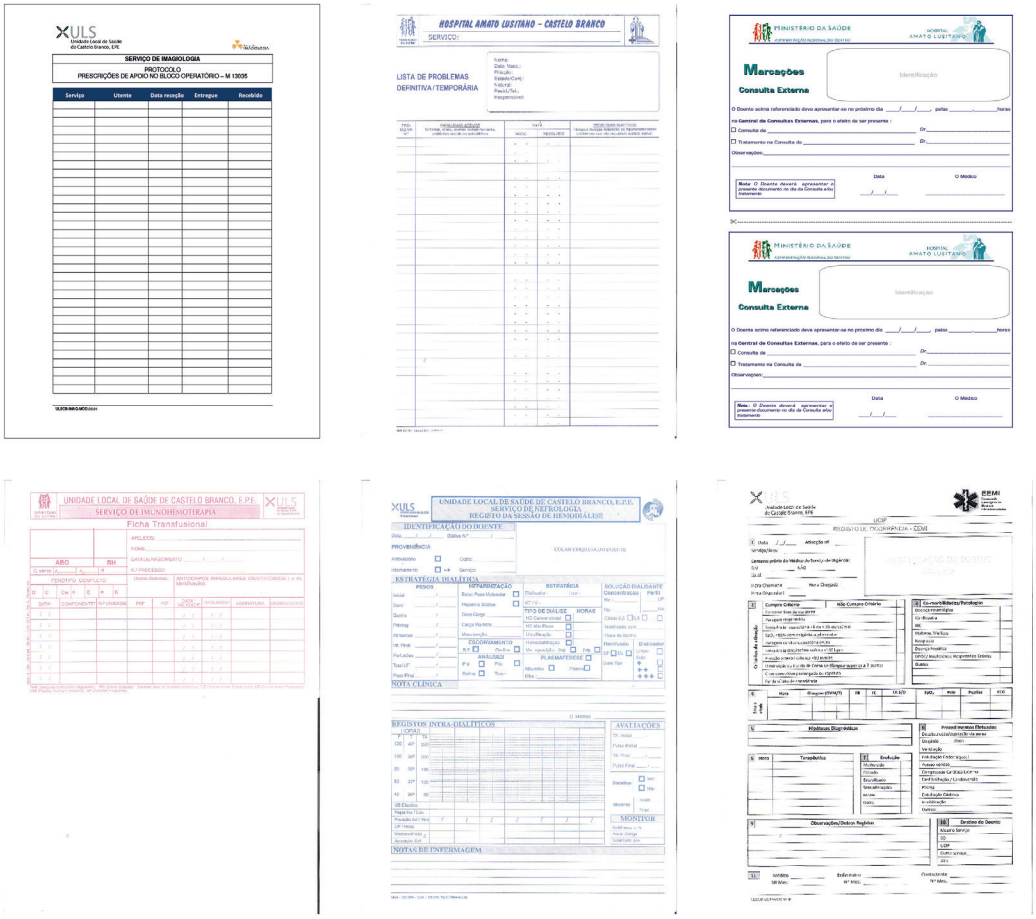


Figura 116 - Exemplares da Comunicação Corporativa Aplicada durante a auditoria

Quanto ao manual de normas gráficas, este não existia, era substituido por um regulamento criado pela própria instituição que, infelizmente, também não o respeitavam, como se comprovou anteriormente no estacionário.

Deste modo, concluíu-se que toda a comunicação corporativa se encontrava cheia de lacunas no que diz respeito à falta de contraste, ilegibilidade, incoerência gráfica e semântica, prejudicando e comprometendo a sua utilização e compreensão.

4.3.1.2. Sistema de Orientação

O Sistema de Orientação depende da comunicação corporativa, devido à coerência que se pretende transmitir da instituição. Questões como a utilização da cor, tipografia e elementos visuais são levados em consideração. Para além destes pormenores importantes, é necessário perceber qual é o estado dos fluxos de circulação de toda a organização e em especial do hospital pela sua complexidade. O hospital tem três áreas muito importantes que requerem um cuidado especial. A primeira é a entrada principal, pois esta é a que orienta para a exploração do resto do ambiente. A segunda é a consulta externa que necessita de cuidados, devido à grande afluência de pessoas nos mais diversos serviços de saúde e, por fim, as urgências que carecem de uma rapidez de deslocação para este serviço e, com isso, precisam de uma boa informação sinalética.

Devido à inexistência de perceção do estado de todo o processo de fluxo de circulação para os utilizadores, foi necessário agir como sendo um paciente. Deste modo, o paciente deve ter em consideração qual é a sua necessidade. Posteriormente decidir se deve ir inicialmente ao centro de saúde ou se é considerado urgente e dirigir-se logo ao serviço das urgências. Quando este se encontra com um problema menor, maioritariamente é tratado no centro de saúde pelo médico de família. Mas pode existir a necessidade da situação clínica ser mais explorada e estes utentes acabam por ser encaminhados para a consulta externa da especialidade, no Hospital Amato Lusitano.

O fluxo de circulação dentro dos centros de saúde varia entre eles, isto é, existe uma incoerência gráfica e semântica enorme no sistema sinalético aplicado nos diversos centros. Se analisarmos ao pormenor, verificamos que cada centro de saúde utiliza um sistema diferente recorrendo, por vezes, a dois tipos de sistemas, fora outras informações que foram posteriormente coladas sobre portas e paredes. Existem diversas cores de fundo aplicadas (verde, azul, vermelho, cinza, branco e amarelo), diferentes tipos de letras, diversos materiais de suporte e informações complementares desnecessárias ou mal posicionadas que geram confusão. Com toda esta informação é possível interpretar que cada Centro de Saúde utiliza uma comunicação diferente, sem ser cuidada, criando confusão e desorganização ao utilizador. Com esta avaliação, consegue-se perceber que as extensões de saúde sofrem dos mesmos problemas, quando não piora no que diz respeito a ausência de informação de orientação.

Ao entender-se qual o processo que o paciente deve seguir, percebemos que muitas das pessoas quando são "transportadas" para o hospital se sentem perdidas e desnorteadas, devido à falta de sinalização, acabando por se desorientarem. Tendo em conta este sentimento recolhido das pessoas, procedeu-se ao estudo de vários trajetos, começando por perceber quais eram os mais próximos e fáceis, para se deslocarem dos Centros de Saúde para a cidade Castelo Branco, posteriormente, da cidade para o Hospital Amato Lusitano e, finalmente, dentro do ambiente hospitalar na entrada principal, consultas externas e urgências.

Deste modo, devido aos vários centros de saúde estarem localizados nos seus concelhos, estes têm que percorrer as estradas nacionais (N238; N112; N233; N353), itinerário complementar (IC8), auto-estrada (A23) e recorrerem à sinalização existente da via, esteja esta em que estado estiver, no que diz às condições de percepção e de utilização.

Quando já se encontram na zona de entrada de Castelo Branco, estes deparam-se com três entradas: zona norte (Pampilhosa da Serra), zona centro (Hospital) e zona sul (Zona Industrial). Para que seja um trajeto mais rápido e sem percalços, estes devem dirigir-se à zona centro com referência ao Hospital. Contudo, para quem não conhece a rota, terá que seguir as informações da sinalética colocada nos pontos de decisão do trajeto para que não se desvie.

No ambiente hospitalar, estes deparam-se logo com a falta de informação, no que diz respeito ao estacionamento e qual a entrada principal. Visto que o hospital carece de estacionamento dentro das instalações para todos os utentes, estes são obrigados a estacionar fora da instituição e deslocarem-se a pé. Quanto à entrada principal, ainda fora do espaço arquitetónico, nota-se a ausência de um painel de informação que oriente as pessoas para onde se pretendem dirigir de forma direta, facultando a sua orientação. No seu interior, encontra-se um funcionário num balcão de informações, contudo quando este se ausenta, os utilizadores ficam perdidos pela inexistência de um painel de informações.

Nas consultas externas, para além do problema para se deslocarem para a ala das consultas, ainda se debatem com um trajeto externo que tem pouca visibilidade quando se entra no ambiente hospitalar. Quando a pessoa encontra o caminho e se depara com a entrada das consultas externas sente-se perdido e confuso, devido à falta de informação no que diz respeito aos procedimentos a tomar para efetivar uma consulta, ou seja, onde deve esperar, como é que se procede para ser chamado para o corredor junto dos gabinetes médicos e, posteriormente, para dentro dos próprios. Todo este processo é complicado para quem não frequenta o hospital de forma regular, tenha alguma dificuldade/incapacidade e seja um adulto e/ou idoso. Este problema reside na inexistência de sinalética em quase todos os passos que é necessário seguir.

No caso das urgências a situação torna-se igual no que diz respeito à entrada do hospital. A placa à entrada da própria ala não está em grande destaque e a palavra "Urgências" não se vê bem, devido à má localização e às árvores que ocultam a informação. Para se efetivar uma urgência, esperar na sala de espera, deslocar-se para a sala de triagem, ficar à espera da consulta (dentro da área de urgências ou sala de espera, consoante o caso de emergência) e, quando necessário, realizar exames, volta a existir confusão, incoerência, falta de informação ao nível de sinalética e, ao mesmo tempo, o utente

sente pânico devido a estar numa situação de emergência. Quando existem sinais nas urgências estes estão de forma incorreta, sinalizados com a cor vermelha, o que transmite sensações desconfortantes aos pacientes.

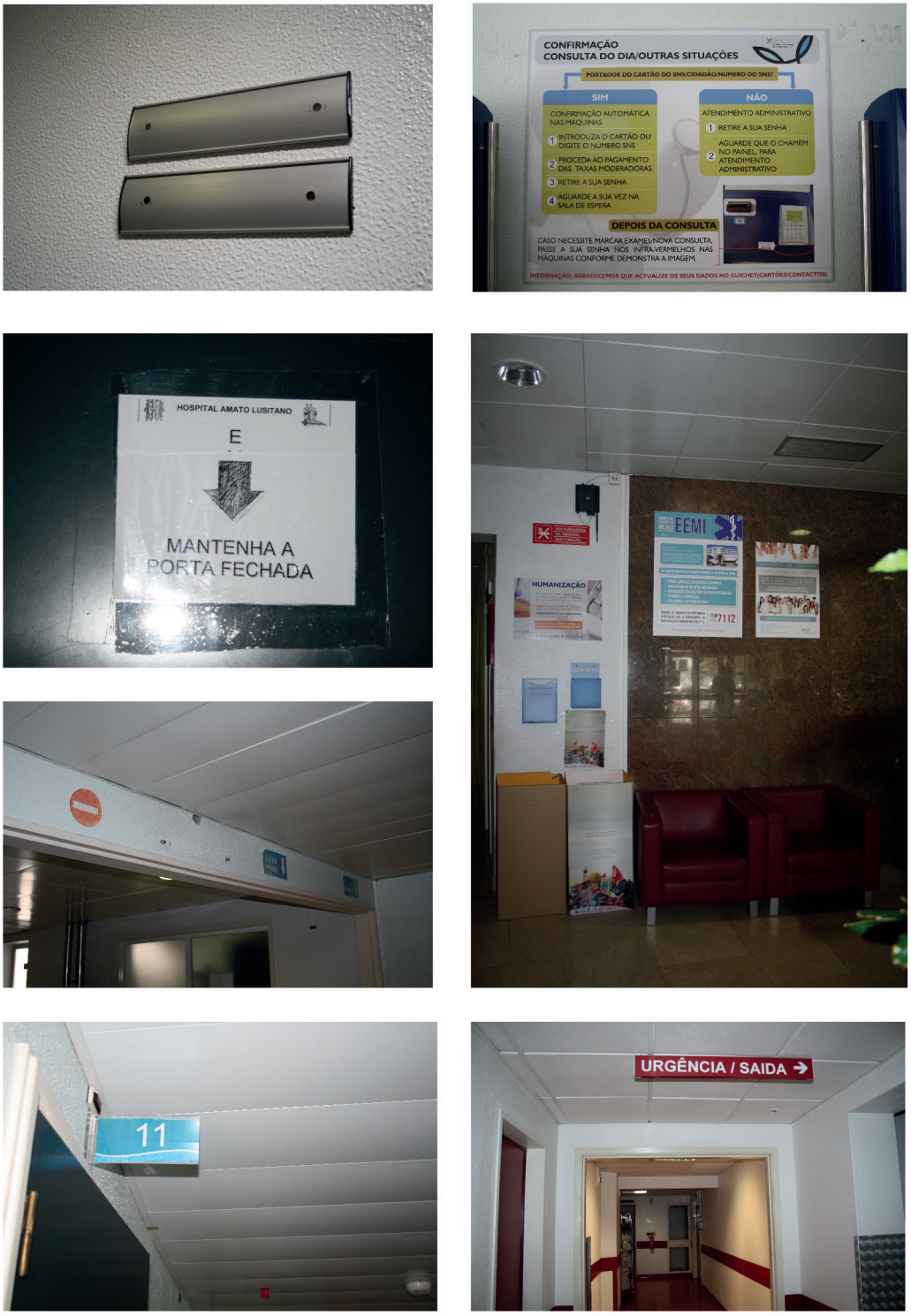


Figura 117 - Exemplos do Sistema de Informação e Orientação Aplicados durante a auditoria



Figura 118 - Exemplos do Sistema de Informação e Orientação Aplicados durante a auditoria

Verificou-se ao longo de toda a unidade hospitalar e também nos centros de saúde, que utilizam facilmente papéis sem nenhuma coerência quando procuram dar uma informação ou, simplesmente, como fator de decoração, sendo estes meramente e principalmente uma distração visual, contribuindo para o insucesso do sistema de orientação. Ao nível de pictogramas, verificou-se uma vasta variedade de famílias pictográficas nas diversas organizações, o que acaba por não conseguir transmitir a informação de forma adequada e muitas vezes não representa corretamente o que é pretendido.

Outra questão que se verificou foi ao nível da categorização e distribuição dos serviços do hospital,

onde estes se encontram muito desorganizados. Isto acontece devido à falta de hierarquização de informação perante o utente, pois este sabe o que pretende, mas muitas das vezes não sabe como se deslocar até ao local exato. Notou-se por parte dos utentes, dificuldades no que diz respeito ao fluxo de circulação mais rápido e acertivo e à compreensão do sistema. Ao nível da aparência visual do hospital, notou-se uma descrepância enorme nos móveis utilizados, nas pinturas das portas, entre outros.

Assim, conclui-se que os problemas existentes no sistema de orientação de todas as instituições passam pela ausência de informação, diversidade de materiais sinaléticos, dificuldade de identificação dos espaços, problemas com os tipos de letras, cores e luzes aplicadas, falta de informação prévia e demasiado ruído vísual existente.

4.3.2. Pré-Resultados

Após analisar questões importantes da ULSCB, obtém-se como pré-resultados, que a marca não transmitia qualquer coerência e clareza na sua missão, imagem, posicionamento, segmentação para com o público-alvo. Foi necessário com isso, analisar e avaliar pontos fulcrais e dessa pesquisa evidenciou-se a necessidade da intervenção na marca e consequentemente na organização da empresa, pois esta demonstrava estar estagnada perante a sociedade e cultura atual.

Salientaram-se problemas na comunicação corporativa e sistema de orientação como falta de contraste, ilegibilidade, incoerência gráfica e semântica que comprometiam a sua utilização e compreensão.

Ao nível da comunicação corporativa denotaram-se dificuldades de reprodução pela gama tonal que se encontrava em uso, principalmente porque a marca era reproduzida em escala de cinzas, na escala de redução denotava-se fragilidades quando esta era diminuída, particularmente nas questões da cor e nas marcas endossadas - variantes da marca (centros de saúde, extensões e serviços) - que careciam de uniformização. Quanto às variantes da marca, constatou-se a necessidade da existência de variantes, nomeadamente na vertical e horizontal. Verificou-se que os serviços vinham a adotar marcas gráficas, que acabavam por não contribuir para uma imagem global coerente da ULSCB. Já ao nível do símbolo, a utilização da figura de Amato Lusitano, mantinha-se em diversos documentos e locais quando já não devia de estar, bem como a marca gráfica do ministério de saúde. Perante este cenário, tornou-se indispensável evidenciar a excelência da instituição através do design, ao contribuir para a melhoria das acessibilidades e da comunicação corporativa. Para tal, foi preciso melhorar os valores da marca, transmitindo mais dinamismo, contemporaneidade, funcionalidade e reforçar a ideia de grupo, preservando a individualidade.

Ao nível do sistema de orientação, mais concretamente no espaço arquitetónico, concluiu-se que existia alguma disparidade de cores, acabamentos, mobiliário e na sinalética. Para além destes fatores, que por si só são prejudiciais aos indivíduos, existia também o excesso de informação visual no que diz respeito a cartazes, quadros decorativos, entre outros. Quanto ao sistema de sinalização atual, deparamo-nos com quatro problemas. O facto de os sinais e as placas não serem coincidentes com os serviços, valência ou indicações acabavam por confundir muito e criar situações de pânico ao paciente, algo que não se pretende num ambiente que por si só já é angustiante. Outros problemas como conflitos graves de cor, forma e grafismo voltam a ser prejudiciais ao utilizador. O conflito da sinalização da segurança e emergência com a de informação (sinais de proibição, obrigação, perigo, de equipamentos de combate a incêndio, emergência e de informações várias) e o facto de o sistema pecar por defeito de sinalização ou, em determinados serviços, pelo excesso. Era necessário realizar uma alteração profunda da paleta de cores e defini-las de acordo com o código cromático corporativo. Era necessário definir um código tipográfico coerente e legível com a marca gráfica e desenvolver um código pictográfico complementar para os idosos e os utentes com baixa literacia/analfabetos. Determinar um sistema modular para a construção dos suportes de sinalética e um sistema de sinalética corporativa uniforme e normalizada para toda a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Conclui-se que a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco benificiaria com uma Identidade mais coesa e um sistema de comunicação integrado e consistente, para conseguir agir globalmente e evidenciar a sua liderança com mais eficácia.

5.

Investigação Intervencionista

5. Investigação Intervencionista

5.1. Definição e Gestão da Marca ULSCB

Com base na auditoria realizada, uma monitorização e gestão do processo da marca existente, bem como os resultados de associações e percepções foi possível definir processos que visam catalizar valores e ideias de posicionamento associadas à personalidade, articulados às expectativas do público destinatário (Raposo, 2008).

A importância de um bom posicionamento e uma ligação emocional de uma marca no mercado, demonstra uma representação verídica dos seus valores corporativos. Enquanto isso, existe a necessidade de uma articulação lógica e coerente dos signos da identidade, gestão de marca, de forma a reafirmar melhor a sua localização no mercado (Raposo, 2008). Desta forma Cardozo (2004), expõe os componentes perceptuais e fulcrais da marca, explanando-os em imagem do usuário (público-alvo descrito), benefícios emocionais (sentimentos e percepções), alma da marca (valores corporativos), imagem da marca (representação mental da marca para os consumidores), personalidade da marca (representação da marca imaginando ser um indivíduo) e posicionamento (representação da marca no mercado e nas pessoas). Gomes (2013), destaca cinco valores: a performance (convicção da qualidade do nome da instituição); a imagem social (atributos da marca para os indivíduos); o sentimento de compromisso (sensações positivas do público-alvo para com a marca); o valor (emoções da marca recebidas e enviadas); a confiança (sucesso da comunicação da marca). Todas estas questões, anteriormente referidas, são da responsabilidade do designer gráfico. Este, tem o papel de compreender os valores da marca e o seu posicionamento, desenvolver uma imagem coerente nos vários meios de comunicação e conseguir expor uma história ou mensagem por trás de uma marca (Davis, 2005). Outra questão relevante, destacada por Ambrose e Harris (2010), baseia-se na recolha de dados ao nível quantitativo e qualitativo. Informações como identificação, determinação, atitudes e comportamentos do público-alvo contribuem para uma compreensão e distinção da instituição, face aos seus concorrentes que foram recolhidos através da auditoria realizada.

Com base nos pontos fulcrais anteriomente referidos, Rez (2013), também é da opinião de que a marca deve transmitir coerência e clareza na transmissão da sua missão, imagem, posicionamento, segmentação, público-alvo, não esquecendo questões como a cultura e a atualidade que influenciam sempre a representação de uma marca. Desta forma, explana-se a seguir alguns itens importantes, com base na auditoria, para o desenvolvimento da definição e gestão da marca ULSCB.

5.1.1. Análise SWOT

Análise SWOT é uma ferramenta criada pelos professores Kenneth Andrews e Rolland Christensen. Consiste na avaliação da posição competitiva de uma instituição com base em quatro variáveis (pontos fortes e fracos da instituição; oportunidades e ameaças do mercado). O nome SWOT surge das iniciais em inglês: Strenghts (pontos fortes), Weaknesses (pontos fracos), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças). Este sistema é utilizado na avaliação de marcas, de forma a perceber se os pontos fortes estão em concordância para o sucesso, conseguindo responder e realizar as oportunidades de mercado, tornando a instituição competitiva a um extenso período (Martins, 2006).

Sendo aplicada em diversas situações, neste caso concreto, serve como estratégia para a evolução de um redesign, não contando com opiniões dos indivíduos. Esta, baseia-se em factos específicos para obter um nível de objetividade mais concreto (Davis, 2005). Assim, o principal objetivo da ULSCB passa por cumprir com o seu papel, de ajudar e solucionar os problemas de saúde dos seus pacientes.

Nesse sentido, para contribuir com dados corretos para a melhoria da comunicação da instituição elaborou-se uma análise SWOT, cujo resultado apoia na decisão sobre a tipologia de gestão de Identidade Visual a aplicar-se à ULSCB. Contudo, para uma melhor compreensão, foi também realizada

uma análise SWOT do ambiente interno e externo, baseado em documentos internos da instituição sobre o seu posicionamento estratégico.

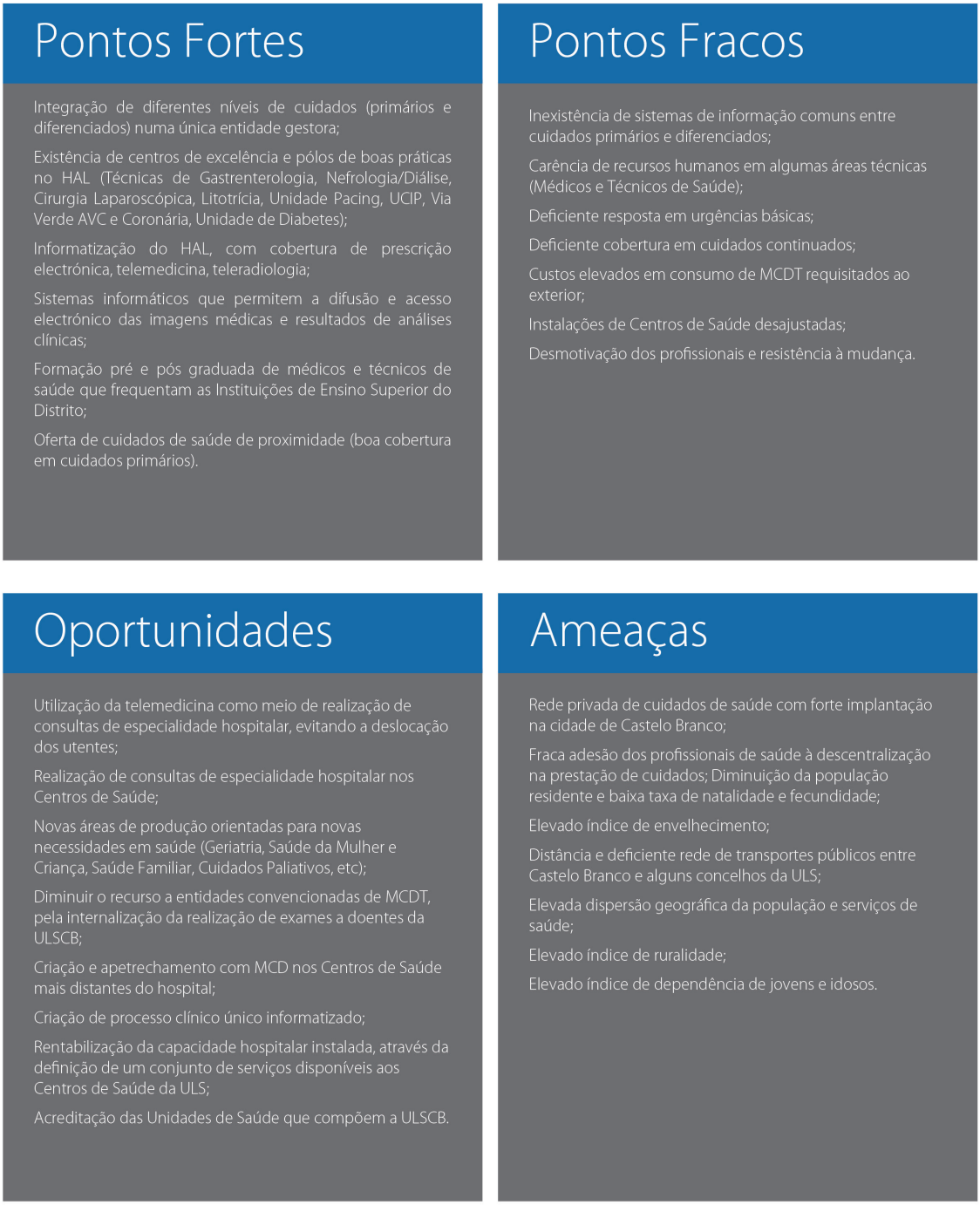


Figura 119 - Análise SWOT (ambiente interno e externo segundo a ULSCB) (Fonte: Mariana Amaral)

A segunda, baseia-se na análise da comunicação externa e em grupos de foco realizados com os funcionários e administração da ULSCB. Grupo de foco é uma conversa com uma série de indivíduos de forma a planear e definir os objetivos de um projeto, assim como, avaliar os seus resultados. Este, grupo de foco, pode dar informações pertinentes conduzindo o designer a um resultado mais positivo. Contudo, existem duas formas de realizar grupos de foco, sendo: a primeira, muito organizada com perguntas tendenciosas e muito direta; a segunda, de forma mais informal, onde a opção utilizada, surge de uma conversa mais espontânea e livre, realizada no próprio local, para garantir resultados quanto às necessidades e sentimentos do público-alvo (Lupton, 2013).



Figura 120 - Análise SWOT (análise de comunicação e grupos de foco) (Fonte: Mariana Amaral)

Concluiu-se que ambas as análises identificaram os componentes chave tanto ao nível interno como externo, em questões a melhorar na gestão da instituição. Os pontos mais importantes passam por questões técnicas da área da saúde e pela comunicação corporativa. Visto que este projeto se baseia na instituição, verificamos a necessidade da implementação de um sistema coerente e eficaz em toda a sua comunicação. No entanto, existem problemas que podem ocorrer ao longo do projeto, como a totalidade da sua implementação, percepção/rejeição por parte do público e algumas questões de custos de execução e manutenção. Tornou-se importante verificar a reação por parte dos funcionários, visto que eles também percebem as dificuldades sentidas pelo público. Com estas análises, comprovou-se a necessidade de intervenção da área do design gráfico junto da ULSCB.

5.1.2. Brand Personality e Arquétipos Emocionais

5.1.2.1. Brand Personality

Brand Personality ou Personalidade da Marca, consiste na avaliação do tom de comunicação de uma marca. A capacidade de criar uma marca que transmita valores adequados, produtivos, bem organizados e eficientes tornam-na bem-sucedida (Azoulay e Kapferer, 2003). A necessidade de uma definição de parâmetros de avaliação sobre a personalidade da marca, levou Aaker (1997) a esclarecer um conjunto de diferentes dimensões da personalidade. Esta originou a escolha do utilizador quanto ao seu entendimento, de como e quando a personalidade da marca se relaciona com a de um utilizador. O autor defende ainda que esta, deve ser avaliada segundo uma escala comum que seja válida e fidedigna nas suas dimensões. A associação de forma indireta da marca com os seus serviços, estilo de comunicação e da própria marca, são traços definidos da personalidade (Aaker, 1997). Nesse sentido, deve-se encarar a marca através das suas ações de comunicação ao nível do design, publicidade e comportamento social, como se fosse um indivíduo com uma personalidade própria, atenciosamente concebida e desenvolvida (Strunck, 2003).

Valores como avaliação, responsabilização e compreensão da marca são elementos da gestão do património de uma marca, em que os dados de diagnóstico têm que ser atuais e válidos (Clifton e Simmons, 2010). Brand Equity (valor da marca), procura contribuir para a evolução da empresa através dos valores da marca tangíveis e intangíveis. Independentemente da dimensão da empresa, o brand equity representa a rotina das empresas perante o mercado. Elaboram-se pesquisas de satisfação e segmentação dos indivíduos, reconhecimento e memorização da marca, tal como debates no que concerne ao posicionamento se é diferenciado, legítimo, graficamente bem estabelecido e comunicado, face aos concorrentes (Martins, 2006). Verificou-se que a tendência do mercado influencia a personalização dos serviços oferecidos e, tal como a própria marca da empresa, permite que exista uma relação mais valorizada e humanizada (Frias, 2008).

A personalidade da marca é um ponto fulcral na sua identidade, ao conseguir avaliar com base num número de dimensões (Azoulay e Kapferer, 2003). Se uma instituição tiver uma personalidade bem definida, esta demonstra ações previsíveis e aguardadas aos utilizadores. Define-se a personalidade através de analogias, adjetivos contrários e cenários descritivos da empresa, para criar um choque semântico de explicações e homogeneização dos conceitos, para perceber o que os utilizadores sentem (Fascioni, 2015). Desta forma, recordamos novamente a escala Aaker que é a mais utilizada atualmente nos trabalhos de investigação sobre a personalidade. A escala avalia e define uma personalidade como um conjunto de caraterísticas humanas representadas e associadas a uma determinada marca (Azoulay e Kapferer, 2003). Assim, a escala é composta por fatores de diferenciação corporativa através de parâmetros como sinceridade, entusiasmo, competência, sofisticação e "ruggedness" (robustez) (Raposo, 2008). Com base na escala, definiu-se a instituição ULSCB nos parâmetros sinceridade e competência. A sinceridade é composta por parâmetros como honestidade e sadio. Enquanto que a competência é constituída em valores, como bem sucedido e inteligente.



Figura 121 - Brand Personality - Escala Aaker (Fonte: Mariana Amaral)

A instituição pretende transmitir os valores anteriormente referidos, para que consiga ter credibilidade junto dos utentes e lhe seja reconhecido um bom ambiente tanto interno quanto externo. Pode-se considerar a personalidade como um conceito proveitoso para a constituição da identidade da marca (Azoulay e Kapferer, 2003). As tendências, mais especificamente rotinas, atitudes e comportamentos também dão o seu contributo (Davis, 2005). Estes fatores quando são tomados em consideração, conjuntamente com os elementos visuais da marca, proporcionam uma identidade distinta a uma empresa e consequentemente aos seus serviços, ao orientar-se a comunicação e produzindo o valor de marca para garantir o desenvolvimento de uma vantagem competitiva (Dabner, Calvert e Casey, 2011; Gomes, 2013).

Davis (2005), reforça a importância do tom de marca, visto que é a área que comunica com o público-alvo quando bem aplicado. Sabendo que a primeira impressão é fulcral para uma pessoa e visto que é através da maneira como se fala e olha que se adquire a opinião, deve-se ter um certo cuidado. O mesmo se passa com as marcas, substituindo a forma de comunicar para parâmetros do design ao nível da linguagem e tom autêntico e consistente, podem-se destacar ou banalizar perante o mercado. Questões como acessibilidade limitada e associações exclusivas, restringem o tom acabando por vezes por prejudicar a empresa. A autora afirma que o tom da marca é refletido na atitude da marca e, por isso, é necessário saber a forma como a marca deve "falar" com o seu público. Quando este não é transmitido de forma correta, deve-se pensar em redefinir o tom adequando à atualidade e/ou ao público.

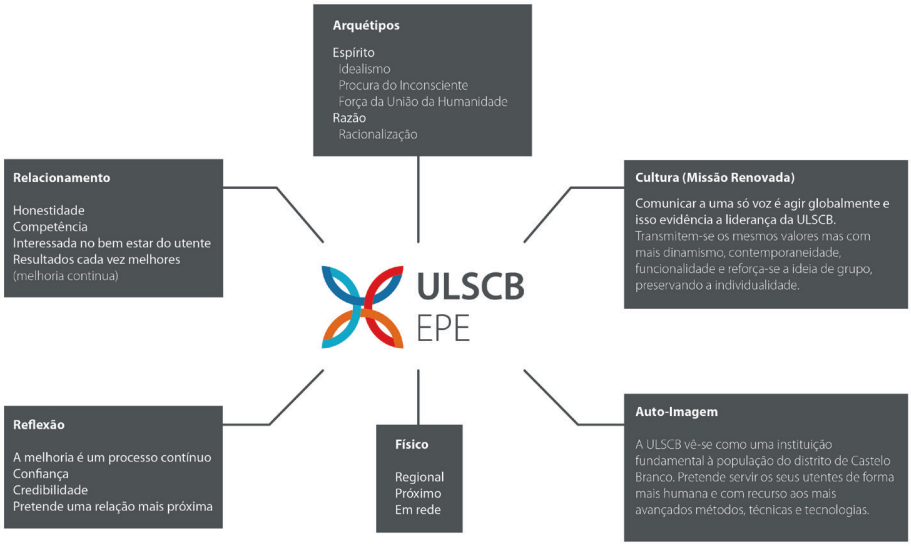


Figura 122 - Brand Personality - Diagnóstico e Estratégia (Fonte: Mariana Amaral)

Conclui-se que os valores da marca são aspectos fundamentais para complementar a personalidade da marca, devido à interligação emocional da confiança e lealdade do público para com a instituição (Davis, 2009). A emoção é uma caraterística vital para o desenvolvimento e destaque da marca, pois esta é uma entidade com personalidade independente (Martins, 1999).

5.1.2.2. Arquétipos Emocionais

Uma marca pode ser associada a um estado como pode ser comparada a uma pessoa. Nesse caso, o utilizador pode ser atraído pelo design, pelo brilhante serviço, pela funcionalidade, simplicidade no uso e praticidade. Contudo, são as ligações emocionais com as marcas que as fazem mais bem sucedidas, com perspetiva de crescimento e prosperidade. As conexões emocionais baseam-se no comportamento da marca, pela forma como ela comunica, o seu estilo, qualidade e natureza do serviço (Davis, 2005).

O estilo de uma marca é considerado como uma aparência superficial ou reflexão profunda, que deve representar o seu espírito como elemento emotivo que nos faz gostar ou não da mesma. A sua projeção enquanto forma, função e serviços advém dos valores da marca definidos. Estes podem surgir de adjetivos sucintos como vencedores, inventivos e outros. No entanto, a personalidade projeta um certo caráter juntamente com os valores e, com isso, é possível criar um estilo sem que esta seja reconhecida na marca, mas sim nas suas características (Davis, 2005).

Desse modo, um arquétipo é um conteúdo intangível que depende da consciencialização e percepção do público em si. Este não é uma imagem mas sim um modelo mental tornado vísivel, que envoca emoções fortes no público, despertando uma imagem primitiva da memória inconsciente (Cardozo, 2004). Já Martins (1999), defende que os arquétipos emocionais são paradigmas comuns a toda a população, podendo ser interpretados como estados de espírito ou formas de conhecimento do mundo. Para que um projeto consiga obter mais sucesso, o autor recomenda a realização de um mapa emocional do mercado, de forma a descobrir os âmbitos de sensibilidade. Por essa razão, e devido ao ser humano conseguir gerar imagens internas muito facilmente, estes são compostos por imagens, formas, luzes e cores, substituindo maioritariamente por desdobramentos e sequências inimagináveis. Posto isto, a alma da marca consiste nas características emocionais visíveis que transparecem o seu espírito e caraterizam os seus serviços. No entanto, são as caraterísticas que determinam a ligação do utilizador à empresa. Estas quando são determinantes para a empresa, baseiam-se numa imagem, na comunicação adequada e geram um conhecimento estruturado no inconsciente coletivo, designado de arquétipo emocional (Cardozo, 2004).

Com base nos padrões subjetivos que caraterizam a natureza humana de forma organizada, consegue-se perceber que a sensibilidade é ligada num primeiro momento às forças instintivas, o desejo do ego numa segunda fase e posteriormente a realização das virtudes humanas (Martins, 1999). De forma a serem bem interpretados os arquétipos emocionais, foram hierarquizados pela seguinte ordem: espírito, razão, ego e instinto. Para se poder compreender melhor a utilidade, o autor Martins (1999), definiu uma série de parâmetros como: conjunto de emoções que podem valorizar a marca; gerenciar as emoções, escolhendo as que agregam mais valor à marca antes de todo o processo de design; definição do "espírito da marca" que contribui para a criação da identidade, diferenciação e fidelidade; alinhamento emocional entre a comunicação e o design; definição da emoção estratégica para ser testada perante a identidade da marca; estratégia emocional que rompe barreiras socioculturais e transnacionais, porque é dirigida a toda a população; as empresas concorrentes com perdas emocionais são oportunidades para que a instituição se torne mais rica e explorada.

Assim, as cargas emocionais que se pretendem transmitir ao público-alvo também são tidas em conta, com base nos arquétipos emocionais de José Martins.

Segundo Martins (1999), os arquétipos emocionais que representam a ULSCB são quatro parâmetros que estão divididos em dois grupos. O primeiro - é o Espírito que a instituição pretende transmitir: Idealismo - procura da verdade absoluta; Procura do Inconsciente - necessidade de uma realidade mais rica de significado e simplificidade; Força da União da Humanidade - transformação de virtudes em espetáculos. O segundo - é a Razão que é comunicada apenas pela Racionalização - espírito comparativo.

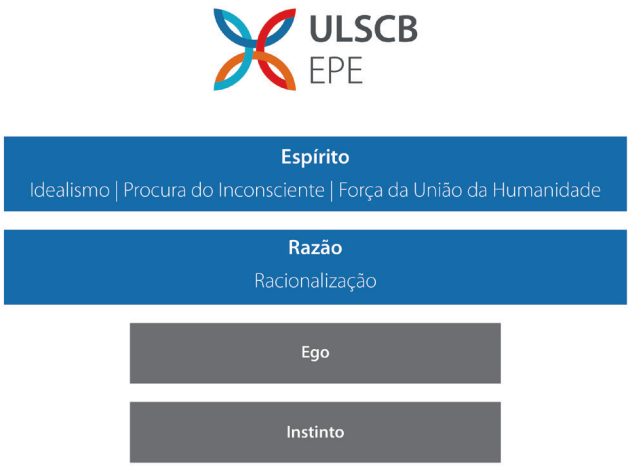


Figura 123 - Arquétipos Emocionais - Modelo José Martins (Fonte: Mariana Amaral)

No primeiro parâmetro, o Espírito, a ULSCB pretende conseguir o Idealismo através do desejo das suas ações transformadas na realidade, isto é, conseguir sempre auxiliar e curar os seus pacientes e por vezes ser reconhecido por isso. O interesse pessoal foca-se no conhecimento mais profundo da realidade ao invés dos prazeres imediatos e com isso ambiciona o idealismo na busca de uma verdade absoluta. Nele destacam-se os alicerces da civilização, crenças e hábitos culturais, conhecimento, verdade absoluta, significado simbólico, crença no homem, princípios sociais, espírito de grandeza humana, participar de um ideal comum, formas perfeitas, novo amanhã, transformar a sociedade, intelectual crítico e sábio.

A Procura do Inconsciente, pretende transcender o ego através do seu trabalho derivado ao seu nascimento de uma nova personalidade. Esta necessidade de uma realidade mais enriquecedora, significativa e simplificada é aplicada quando se exerce na área da saúde. Quando existem experiências emocionais reveladoras, o indíviduo tem muitas das vezes que ser capaz de tranquilizar e, por meio de psicanálise e/ou psicoterapia, colmatar as necessidades do paciente tanto ao nível emocional como de cuidados de saúde. Deste modo, a Procura do Inconsciente é caraterizado por palavras-chave como: busca da essência, transcender o ego, linguagem simbólica, psicoterapia, experiências emocionais reveladoras, reflexiva, questionadora, naturalista, sem julgamento de valores, procurar pela natureza das coisas.

Quanto à Força da União da Humanidade, subsiste a necessidade de existir uma união entre os funcionários, enfermeiros, médicos e outros dentro de uma unidade de saúde, devido a conduzir a um pensamento mais elevado e evoluído, contribuindo para o alcançar do sucesso nos casos clínicos. Este arquétipo tem como objetivo comum, a união dos interesses de forma a construirem um estado em espírito de equipa com compreensão e respeito por todos os membros. Desse modo, cria-se um espírito de equipa com base na humanização entre os seres, ambicionando sempre uma força da união entre a comunidade interna e externa dos ambientes de saúde. Assim, reforçam-se os seguintes conceitos neste arquétipo: luta pela grandeza da atividade, somar com objetivo comum, luta pela união, abrir mão pelo todo, atrair e ser compreensivo com o ignorante, transformar os instintos, beleza do olhar, benção, sacrifício pessoal e gratidão.

No segundo parâmetro, a Razão, quando falamos na ULSCB e a associamos ao arquétipo emocional Racionalização, estamos a fazer uma ligação à realidade lógica. A Racionalização é um estado de espírito comparativo no que diz respeito à capacidade de análise lógica e pura, que procura uma realidade organizada e limpa e com experiência no domínio da matéria, desenvolvimento tecnológico, conforto, segurança e ordem. Todavia, a vida é feita de emoções e estas quando se encontram num ambiente hospitalar ou em serviços de saúde, devem ser contidas e racionais ao ponto de classificar e medir tudo consoante cada caso. É necessário ser-se um indíviduo racional, para que consiga exercer a sua atividade num ambiente de tanta carga emocional destabilizada. Desse modo, as emoções são criadas de forma lógica e conetadas à empresa através de conceitos como: ser lógico, espírito comparativo, tecnológico, limpeza, organização funcional, planeamento, computação, valorização da ciência, planos de seguro, hospitais, serviços, parâmetros estatísticos, vida executiva, organização e funcionalidade.

Em síntese, aplicando o Modelo de José Martins à ULSCB, apenas dois parâmetros têm relevância, especificamente: espírito e razão. Desta forma demonstram valores como seriedade, conforto, segurança, confiança, humanização, profissionalismo, otimismo, rigor e credibilidade.

5.1.2.3. Comparação entre a Escala Aaker e Modelo José Martins

Com base na análise e seleção dos elementos que melhor definem a ULSCB, tanto na Escala Aaker como nos Arquétipos Emocionais de José Martins, elaborou-se uma comparação nos diversos parâmetros e conjugou-se de forma a comunicarem uniformemente os mesmos valores.

As associações que se criaram foi entre a Escala Aaker, parâmetros Sinceridade e Competência, com o Modelo de José Martins, Espírito e Razão. As associações foram as seguintes: Honesto (Sinceridade) com Idealismo (Espírito); Sadio (Sinceridade) com Procura do Inconsciente (Espírito); Bem Sucedido (Competência) com Força da União da Humanidade (Espírito); Inteligente (Competência) com Racionalização (Razão).

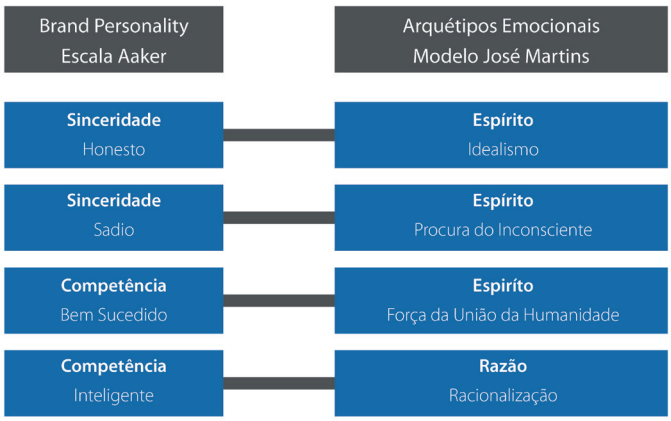


Figura 124 - Comparação entre a Escala de Aaker (Brand Personality) e Modelo José Martins (Arquétipos Emocionais) (Fonte: Mariana Amaral)

Ao conetar-se o Honesto com o Idealismo procura-se transmitir seriedade, confiança e lealdade numa ação médica, devendo acreditar-se na execução dos seus ideiais. Quando existe uma ação na área da saúde esta deve ser íntegra, honrada e credível de forma a que um utente se sinta confortado, mais relaxado, otimista e confiante de que está bem entregue, e que será bem cuidado.

O Sadio conjuntamente com a Procura do Inconsciente, conduzem à ideia de preocupação com a saúde de forma higiénica e saudável, alcançado-a de forma inconsciente, devido a ser uma necessidade e obrigação para os indíviduos que trabalham numa área hospitalar.

O Bem Sucedido com a Força de União da Humanidade, trata do trabalho em equipa, conseguindo o êxito tanto ao nível profissional como pessoal, para o sucesso clínico dos pacientes. A união dos profissionais com um objetivo comum faz com que a instituição consiga transmitir valores de seriedade, união, humanização e credibilidade para os seus utentes, obtendo mais tranquilidade e confiança no serviço prestado pela instituição.

O Inteligente com a Racionalização, baseia-se em questões lógicas quando existe a necessidade de agir. É necessário pensar de forma racional, logo a inteligência, é posta em prática para se obter os melhores resultados ao nível dos cuidados de saúde, tanto para os pacientes como para os profissionais.

Conclui-se assim, que esta comparação atesta a necessidade de coerência ao nível interno e externo, nas relações pessoais e profissionais, como na sua comunicação.



Figura 125 - Representação Fotográfia dos elementos da Escala de Aaker (Brand Personality) e do Modelo José Martins (Arquétipos Emocionais) (Fonte: Mariana Amaral)

5.1.3. Arquitetura da Marca

Arquitetura da marca representa a forma como a empresa pretende hierarquizar e apresentar publicamente os seus serviços ao público-alvo (McGraw-Hill, 2010). Trata-se da hierarquia das várias marcas existentes de uma empresa, onde refletem relação, ordem visual e verbal, ponderação e o propósito nos elementos visuais da marca (Wheeler, 2012).

Sendo uma instituição que agrupa um Hospital e variados Centros e Extensões de Saúde a ULSCB tem uma organização hierarquizada. Deste modo, a estrutura de comunicação da marca correspondente deve ser coerente e beneficiar tanto a entidade organizacional como as suas dependentes (Davis, 2009). Apesar da arquitetura da marca ser associada à organização, apenas interna, esta deve ser tomada em consideração externamente ao nível da percepção do público-alvo, através da coerência (McGraw-Hill, 2010).

A estrutura da ULSCB é composta por três categorias hierárquicas: o Hospital Amato Lusitano, os Agrupamentos de Centros de Saúde Beira Interior Sul (ACES BIS) e Pinhal Interior Sul (ACES PIS); nos ACES encontram-se os diversos Centros de Saúde de cada Concelho; por consequente, na última categoria encontram-se as Extensões de Saúde. Com a estrutura da entidade definida, as marcas interagem e comunicam de forma coerente, oferencendo uma hierarquia através do tamanho e forma dos elementos visuais comunicacionais (Wheeler, 2012).

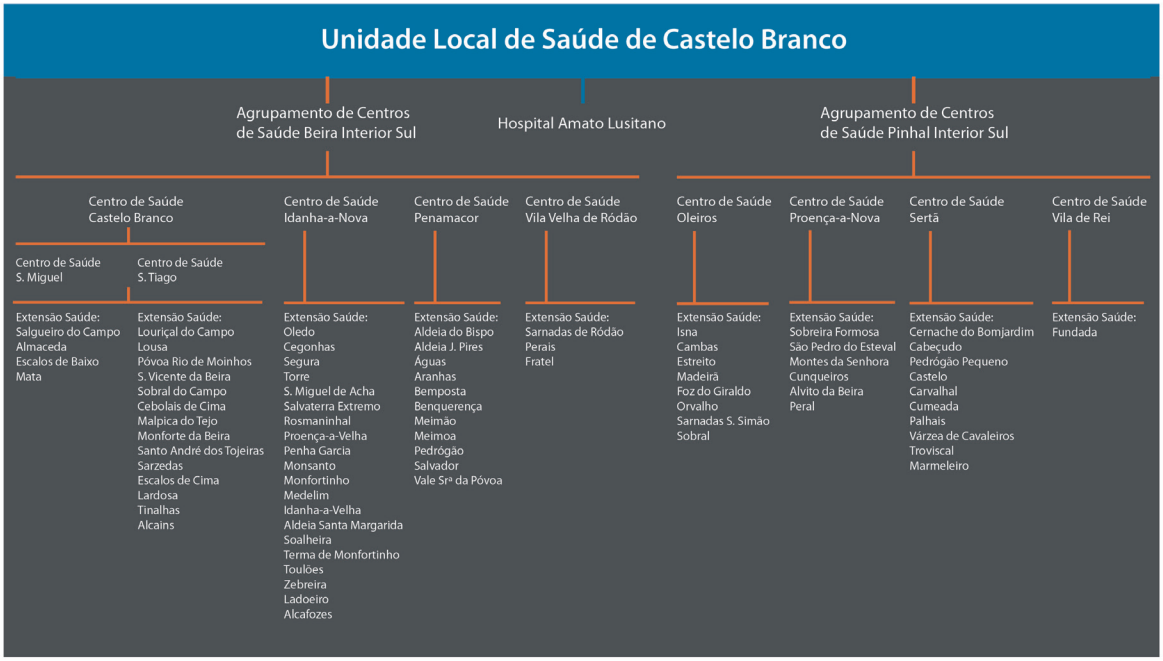


Figura 126 - Arquitetura da Marca (Fonte: Mariana Amaral)

Desta forma, transmitem-se os conceitos mais facilmente e posiciona-se a marca de forma respeitar a identidade individual e a coletiva. Porém, é necessário ter em consideração sempre o público a que se destina, principalmente nas localidades mais isoladas, pois se a sua comunicação não for compreendida, poderá significar problemas de compreensão (Strunck, 2003). A hierarquia deve corresponder graficamente à marca principal e aos princípios da instituição para que a população estabeleça inconscientemente uma relação (Consolo, 2015).

Recorde-se que tanto o Hospital, como os Centros de Saúde e as extensões de saúde já existiam antes da criação da ULSCB e que muitos utentes podem estar pouco conscientes desta nova estrutura. Deste modo, considerou-se necessária especial atenção para que as sub-marcas dos Centros de Saúde e Extensões de Saúde tenham uma identidade visual reconhecível e que não seja mais expressiva e evidente que a marca da ULSCB (Davis, 2005). Para que não ocorram erros de identificação, definiu-se o uso da marca gráfica principal como constante, mantendo-se o símbolo, ajustando-se às sub-marcas pela soma da designação ou logótipo (McGraw-Hill, 2010).

Embora a arquitetura da marca seja um processo racional e programático, transforma-se num sistema emocional, começando por uma eventual resistência à mudança dentro da organização, quando este é percebido como uma tentativa de mudança da estrutura organizacional (McGraw-Hill, 2010). Mas, as intituições necessitam de sistemas flexíveis, para que possam intervir em diversos públicos consoante as circunstâncias, evocando sempre a "empresa mãe" através dos elementos visuais do sistema de identidade. Quando se pensa nos elementos visuais flexíveis trata-se de questões como impressão tipográfica, cores ou mensagens adicionais (Centro Português de Design, 1997). No caso da ULSCB, optou-se pelas mensagens adicionais para garantir a máxima coerência visual, visto que o público que, maioritariamente, utiliza este ambiente é idoso.

As empresas são na sua maioria, constituídas por oferta de produtos ou serviços à população. Existem instituições que se estruturam como "marca-mãe ou marca guarda-chuva" como diz o autor Davis (2005). A arquitetura de uma marca define-se em três tipos de estruturas: monolítica, endossada e pluralista. A monolítica é constituída por uma identidade única, tanto para a empresa como para o seu produto e/ou serviço. A endossada apresenta a empresa como principal, tendo a sua identidade sempre presente, seja ela através do símbolo ou do logótipo e os seus produtos e serviços são diferenciados através desses mesmos elementos. A pluralista é definida em cada empresa, produto ou serviço pela forma de comunicar a sua identidade, apesar de pretencerem a um grupo mãe (Raposo, 2008; Davis, 2005).

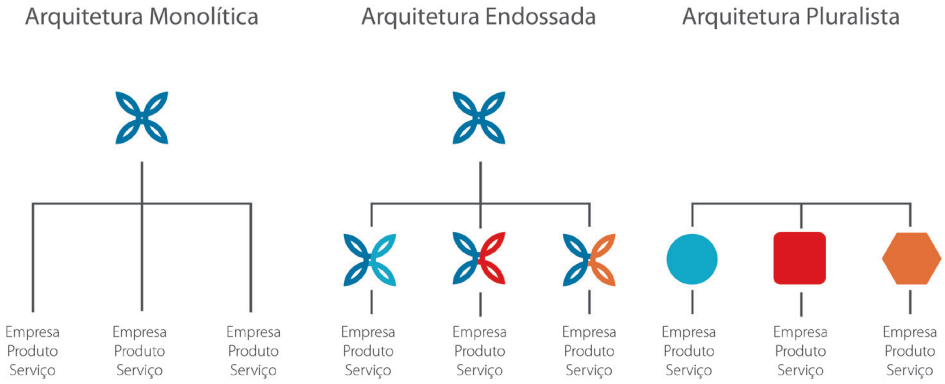


Figura 127 - Tipos de Arquiteturas de Empresas (Fonte: Mariana Amaral)

Um sistema endossado protege melhor uma identidade de marca principal, permitindo diversos níveis de distância entre as diversas sub-instituições (Centros de Saúde e Extensões de Saúde), mantendo a coerência e consistência visual para toda instituição principal, a ULSCB (Frias, 2008). Quando uma identidade é caraterizada por uma marca principal forte, transmite fidelidade, ideia de grupo e torna-se um sistema monolítico. Assim, a ULSCB necessita de uma identidade que distinga a marca principal e que as suas sub-marcas sejam sempre associadas a si, através de elementos comuns à identidade principal (Wheeler, 2012; Ambrose e Harris, 2009). Como já foi referido, a ULSCB é constituída pelo Hospital, Centros de Saúde e Extensão de Saúde. Desse modo, esta instituição, é considerada como uma empresa guarda-chuva, com organizações dependentes de si, que pode funcionar e promover enquanto uma entidade única. Quando as suas sub-instituições utilizam nomes ou elementos diferentes, com recurso à marca principal, criam individualidade na organização toda (Raposo, 2008; Centro Português de Design, 1997). Desta forma, a instituição ULSCB tem a sua arquitetura definida como endossada com características monolíticas.

5.1.4. Posicionamento e Conceito de Marca

O processo do desenvolvimento de uma marca, apesar de ser básico, contém algumas etapas importantes. Começar por entender o ambiente em que esta vai atuar e o seu público-alvo, torna por si só, um processo por vezes complicado mas muito indispensável. Para a realização desta etapa com sucesso é necessário pesquisar e analisar o mercado, e com isto quer-se dizer as empresas concorrentes,

através de grupos de foco e alguns testes, onde o seu principal objetivo é conhecer e compreender o mercado (Davis, 2009). Este autor é da opinião, que uma análise de marca pode conter uma revisão interna da imagem de marca, património, pontos fortes e a ligação aos valores da instituição, perceber a segmentação do mercado ao nível de características, desempenho e procurando lacunas na concorrência que possam servir de oportunidade para a empresa. Desta forma, a autora defende que, uma análise da concorrência representa a imagem de marca relativa e consciente dos concorrentes através de um mapeamento. Para se mapear de forma correta avaliam-se os pontos fortes, estratégias de mercado e vulnerabilidade do concorrente ao nível de qualidade ou funcionalidade, contudo deve-se procurar identificar as tendências mais amplas e obter ideias e influências de design.

O mapa de posicionamento deve ter em consideração as crenças e os valores da empresa, produto ou serviço, pois são estes fatores que levam a que as pessoas tomem as decisões através da expectativa de realização (Martins, 1999). Todavia, a mente das pessoas também é importante, pois estas analisam vários aspetos da imagem de uma marca. Questões como conceito funcional, apelo ao ego, emoções e estados de espírito são importantes para o consumidor. Quando as informações emocionais contidas numa marca são definidas e fortes, tornam a imagem mais rica e credível (Martins, 1999).

Quando é necessário redefinir uma identidade, é preciso refletir sobre os valores da marca implementados até ao momento, percebendo se estão a ser transmitidos em mensagens claras e a beneficiar o público-alvo (Davis, 2005). Consequentemente, um projeto de identidade visual tem que transmitir o conceito da marca através de formas e cores. No entanto, é necessário que a marca tenha uma personalidade básica, estabelecendo benefícios quando se relaciona a marca com o público. O principal objetivo da identidade visual é a diferenciação para os utilizadores e para os concorrentes através da sua marca, que sintetiza e transfere os conhecimentos ou experiências vividas para os serviços, transmitindo confiança (Strunck, 2003). A coerência e a consistência são também aspetos fundamentais para o público-alvo, pois tornam a comunicação mais especializada e direcionada (Davis, 2009). Desta forma, tornam um projeto mais inclusivo ao estabelecer conexões emocionais, inspirando e envolvendo o público (Ambrose e Harris, 2010). Quando se efetua uma atualização numa marca, a preocupação foca-se no lançamento e esquece-se de fatores como o desenvolvimento e reposicionamento que são pontos estratégicos fundamentais da atualização (Davis, 2009). Apesar da qualidade ser um elemento importante, é necessário que a imagem seja reconhecida com notoriedade, através de um conjunto de associações de uma imagem de marca robusta a um posicionamento distinto (Gomes, 2013).

Outro objetivo a ter em consideração é o tom de comunicação da marca. Este deve ser pensado como uma interligação entre o desenho e a linguagem, para que comunique de forma harmoniosa. No entanto, é necessário reforçar que quando se fala de desenho são considerados os elementos visuais e da linguagem é a expressão verbal da marca (Davis, 2005). Assim, de acordo com o autor, a marca tem o dever de comunicar honestidade, integridade e os valores de forma consistente nas suas ações. Outra questão fulcral é a ligação do público com a marca. É necessário perceber as necessidades dos diversos indivíduos que constituem o público-alvo, entendendo como reagem às marcas no seu ambiente e especificamente ao meio envolvente (Davis, 2005).

Como forma de orientar a direção da marca convém prestar atenção às tendências. Quando se pensa em tendências, tende-se a refletir apenas ao nível da moda, no entanto a forma de comunicar tem as ditas modas. Ou seja, ao identificar a tendência atual tem-se em consideração, no início do projeto, o "imitar" desta como o tentar definir a próxima "moda". O problema destas é que são passageiras enquanto que a marca é pensada a longo prazo. Dessa forma, para estar em vantagem o designer deve estar informado sobre as tendências, tanto as dos concorrentes como de forma geral (Davis, 2005).

A embalagem, preço, promoções e afins têm um papel predominante no posicionamento da marca, mas neste caso em concreto, é a publicidade que define pelos posicionamentos emocionais e/ou psicológicos como interferem com as emoções e sentimentos do utilizador. Para garantir uma boa posição de sucesso da marca face aos concorrentes, estas procuram conciliar as qualidades/aptidões físicas com os benefícios emocionais/psicológicos (Cardozo, 2004). Para além de questões emocionais, existe a necessidade de corresponder em simultâneo às mais diversas carências dos mais variados públicos-alvo (Clifton e Simmons, 2010).

Alterações face a novos posicionamentos ou atualizações culturais, económicas e sociais são fatores que influenciam a estrutura do sistema, permitindo e favorecendo sempre uma revisão para que se perceba se a marca continua a comunicar de forma correta os seus valores. Essa revisão consiste

tanto ao nível da linguagem gráfica como nas próprias estruturas (Consolo, 2015).

O posicionamento faz parte dos elementos de estudo de uma auditoria e estabelece-se por comparação às práticas da concorrência, num procedimento dinâmico de recolha de dados. O seu processo consiste em analisar as marcas, mensagens principais e identidades da concorrência desde os seus símbolos a anúncios e sites. Tanto o marketing como o design estão presentes no posicionamento de uma empresa, sendo que o primeiro preocupa-se em perceber o porque de escolher aquele produto ou serviço e não os da concorrência, enquanto que o segundo pensa mais na aparência e formas de se destacar dos concorrentes. Ao realizar a pesquisa de dados é necessário revisar ao nivel qualitativo e quantitativo, percebendo se são dados cruciais e verídicos (Wheeler, 2012). Desta forma, é necessário compreender que a gestão da identidade corporativa se baseia também na auditoria da concorrência e, com isso, pretende criar uma imagem intencional e uma reputação benéfica na mente do seu público-alvo. Caraterísticas como profissionalismo e competência são parâmetros tangíveis aos utilizadores, que são transmitidos por todas as pessoas que exercem na empresa. Outras como credibilidade, conhecimento e domínio, tornam a identidade mais forte e com um diferencial competitivo em distinguir-se dos seus concorrentes (Fascioni, 2015). Contudo, é necessário perceber bem o público-alvo como já foi referido, pois questões como reações no espaço e sobre o ambiente tornam-se pertinentes no processo de design, principalmente na definição de um conceito.

Apesar de ser importante a definição do conceito, é necessário também pensar na uniformização da comunicação visual, para garantir a coerência e conseguir relações profundas e significativas entre as imagens e os significados, entre as informações estáticas e os dados objetivos e entre os indivíduos internos da empresa e o público-alvo (Teixeira, Silva e Bona, 2007). Na construção da marca, é preciso conseguir representar as emoções humanas com significado simbólico para os utilizadores. Desse modo, é necessário transmitir sentimento de autenticidade, valorização da marca e simultaneamente alguns aspetos como conceito absoluto e funcional, apelo ao ego, às emoções e ao estado de espírito. Com estas emoções representadas é possível que a marca ganhe valor na mente das pessoas e consequentemente no mercado (Cardozo, 2004). Conclui-se assim, que o conceito de "identidade corporativa", é um conjunto de revelações simbólicas que constituem a imagem da empresa com base na cultura, organização das raízes, personalidade, força e nas fragilidades (Caetano e Rasquilha, 2007). A ULSCB tem definido o seu conceito desde 2006, como foi referido anteriormente, os Quatro Elementos de Hipócrates - Mestre de Amato Lusitano. Este conceito consiste em cada suco ou humor corporal (sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra) corresponderem aos quatro elementos (ar, água, fogo e terra). Visto este conceito ser possível adequar-se à atualidade, porque continua a representar os valores da instituição manteve-se, tendo-se partido para a reformulação gráfica da sua imagem.

Desta forma, verificou-se a necessidade de perceber melhor o mercado concorrente da ULSCB, pesquisando-se algumas instituições e dispondo-as num mapa cromático, consistindo em posicionar as empresas ao nível cromático num mapa circular, de forma a perceber-se quais as tendências das cores atualmente.

Para criar o mapa de concorrentes, percebemos que teríamos que utilizar concorrentes diretos, começando pelas Unidades Locais de Saúde, passando para os Centros Hospitalares e, posteriormente, os indiretos, Hospitais e Clínicas Privadas. Desse modo, recolheram-se 15 empresas que se dispuseram de acordo com a sequência cromática de um espectro. Incluiu-se a marca ULSCB do ano 2010, para se perceber como esta se encontrava nesse mapa.

Comparando a marca gráfica de 2010 à dos concorrentes, através do mapa podemos concluir que a nível de cores, esta se encontra versátil e utiliza cores semelhantes às das empresas concorrentes.

A cor que mais predomina é o azul, devido às suas caraterísticas de simpatia, harmonia, fidelidade, confiança segundo a autora Heller (2008). Costa (2011), reforça que o azul é a cor da profundidade, que provoca sensações de vazio e indiferente ou de direção ao infinito, consoante se é azul claro ou escuro, respetivamente. O autor Ávila (2014) acrescenta mais algumas características, reforçando que é a cor da sobriedade, da lógica e do pensamento. Menciona também que "Salas azuis nos trazem efeito de calma ou de frio".

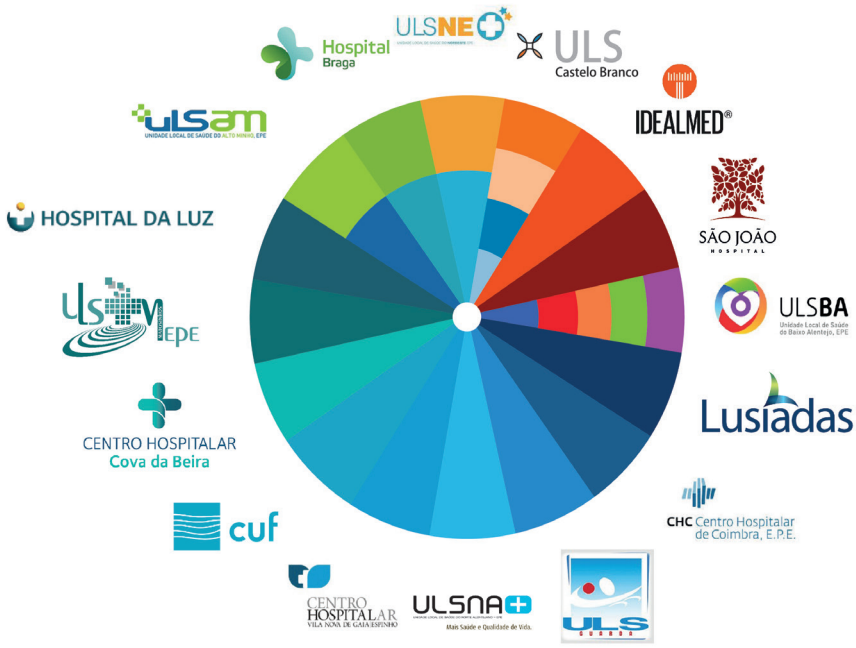


Figura 128 - Mapa de Concorrentes - Marca Gráfica ULSCB 2010 (Fonte: Mariana Amaral)

Nesse sentido, o azul é utilizado no Hospital Amato Lusitano devido a ser um ambiente stressante, de ansiedade, nervosismo, desânimo, impaciência, desconforto e irritação.

Sendo os centros de saúde áreas que transmitem menos valores de ansiedade, desânimo e desconforto, foi utilizado a cor laranja como sua representação.

Segundo os autores mencionados, o laranja transmite força ativa, radiante, expansiva e que tem um caráter acolhedor, cálido, estimulante e uma qualidade energética muito positiva. Segundo Ávila (2014), Costa (2011) e Heller (2008) é uma cor muito viva e alegre, divertida, exótica, sociabilidade, sinal de força e exuberância, chamativa mas subestimada. É uma cor que transmite segurança, ordem e limpeza. Reforça também que é a cor complementar ao azul.

O vermelho sendo a cor utilizada para representar o município de Castelo Branco, neste projeto representará os pacientes/utentes pois, maioritariamente, são albicastrenses.

Desta forma, Ávila (2014), Heller (2008) e Costa (2011) afirmam que o vermelho é a cor mais forte e destacante, sendo a mais viva e a que chama mais à atenção. É associada ao sangue e fogo como ao amor, sensualidade, paixão e ódio. Representa a vida, como o perigo, a vida dos utentes albicastrenses mas o perigo das doenças a que estão sujeitos. É a cor fundamental, ligada ao princípio da vida, ao expressar sensualidade, virilidade e energia.

Concluímos, assim, que o azul aplicado em ambientes hospitalares contribuirá para o utente se sentir mais calmo, harmonioso e confiante. O laranja aplicado em ambientes de centros de saúde transmitirá uma força muito ativa, acolhedora e positiva de forma a que não sintam ansiedade e desconforto. Sendo o vermelho a cor representativa dos utentes da ULSCB, indíviduos que frequentam na sua marioria a instituição, estes estão ligados à vida, energia e reforçam a ideia de chamar à atenção devido às suas necessidades.

Na análise das instituições concorrentes tenta-se perceber qual o perfil do cliente, estilo de vida, comportamentos particulares, hábitos de consumo entre outras coisas para depois se conseguir identificar o fragmento mais rentável, no conhecimento e perceção das novas tendências, na avaliação da performance do serviços e identificação da quantidade de indivíduos (Consolo, 2015). Contudo, para escolhermos as instituições concorrentes, é necessário perceber qual o serviço em que trabalham, público-alvo e segmentação, diferenciais competitivos, benefícios e vantagens, as suas características e perceções de qualidade e, só depois é possível estabelecer um posicionamento correto (Strunck, 2003).

As instituições concorrentes foram escolhidas com base no mapa cromático anteriormente realizado. Para conseguirmos perceber se o posicionamento de uma marca é claro e evidente, é necessário perceber qual é a reação do público-alvo e se é memorável (Davis, 2005). Dessa forma, um posicionamento é criado com base nas comparações entre instituições ao nível do mercado, no valor da marca segundo valores intangíveis/emocionais e consoante a função do cliente para o lado mais racional ou emocional (Frias, 2008). Desse modo, o posicionamento, serve para perceber como se encontram os concorrentes no mercado, como o público reage às mudanças e às mensagens. Questões como demografia, tecnologia, ciclos de marketing, tendências dos próprios consumidores e do mercado são fatores que atraem a atenção do público face ao posicionamento de uma instituição (Wheeler, 2012).

É necessário perceber a posição da ULSCB por comparação a congéneres ou à concorrência, para que se possa decidir se deve manter ou melhorar a sua imagem corporativa, face aos seus concorrentes. Para isso recorremos a fatores como facilidade de identificação visual, clara diferenciação visual, associação visual, simbólica e subliminar com o conceito que valoriza a instituição (Peón, 2003). Concluimos que a imagem corporativa da ULSCB não estava coerente nem consistente. Esta tinha várias imagens de marca aplicadas ao mesmo tempo e, com isso, trazia confusão visual aos seus utentes. Percebemos que a uniformização e atualização da marca face à atualidade do mercado seria necessária. Para se poder garantir que se estava correto, criaram-se dois gráficos de posicionamento. O primeiro, baseou-se na missão e valores corporativos das empresas em estudo e o segundo, teve como base a imagem gráfica.

O posicionamento das empresas concorrentes ou de natureza similar com base na missão e valores corporativos, foram dados recolhidos dos sites das próprias entidades.

Para se perceber melhor o porquê de se terem localizado as empresas nos seguintes parâmetros, recolheram-se as informações e filtrou-se em palavras chaves. Desse modo localizaram-se as empresas nos fatores entre contemporâneo e tradicional e entre o emocional e racional, tendo assim:

Idealmed – posiciona-se como contemporânea e racional devido a palavras-chaves como eficácia, competência, qualidade, diferenciação, inovação, exigência, atitude, conforto e humanização;

Hospital de São João - entre contemporâneo e emocional/racional com base em competência, humanismo, paixão, rigor, transparência, união e solidariedade ambição;

Unidade Local de Saúde de Baixo Alentejo - entre contemporâneo com tendência próxima do tradicional e o racional devido a qualidade, ética, integridade, transparência, humanização, vanguarda tecnológica, conhecimento, racionalidade e multidisciplinaridade;

Grupo Lusíadas - sendo central entre o tradicional e o contemporâneo mas mais emocional devido a integridade, compreensão, relacionamentos, inovação, desempenho;

Centro Hospitalar de Coimbra - considerado contemporâneo e racional por causa de organização de excelência, humanização, inovação e formação;

Unidade Local de Saúde da Guarda - contemporânea e racional na organização de vanguarda e de referência, inovação, investigação, tecnologia e informatização dos serviços, formação contínua, qualidade, humanismo, integração, acessibilidade, sustentabilidade, legalidade, igualdade, proporcionalidade, colaboração e boa fé;

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano - contemporâneo e racional na qualidade, dignidade humana, investigação, acessibilidade, ética, integridade e transparência, motivação e atuação pró-ativa, melhoria contínua, trabalho de equipa e respeito pelas normas ambientais;

Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia - contemporânea com tendência para o tradicional e racional com inclinação para o emocional na referência, investigação, excelência, melhores práticas em saúde, inovação, responsabilidade, eficiência, segurança e efetividade;

Saúde CUF - contemporânea e emocional com tendência racional no respeito pela dignidade e bem estar da pessoa, desenvolvimento humano, competência, inovação e experiência;

Centro Hospitalar Cova da Beira - contemporânea e racional: moderna, inovadora, excelência, legalidade, igualdade, proporcionalidade, colaboração e boa fé, humanismo, qualidade, respeito, competência e responsabilidade;

Unidade Local de Saúde de Matosinhos - entre contemporânea e tradicional e entre o racional e o

emocional: excelência, confiança, humanismo, atitude de serviço, competência, eficiência, equidade, acessibilidade, integridade, qualidade e responsabilidade;

Hospital da Luz - contemporânea e racional nas extremidades: excelência, inovação, talento, procura incansável de resultados, rigor intelectual, aprendizagem constante, responsabilidade pessoal, respeito e humildade, atitude positiva, integridade e espírito de equipa;

Unidade Local de Saúde do Alto Minho - entre o contemporâneo e o tradicional e entre o racional e o emocional: modelo de referência, identificação/resposta das necessidades, atitude centrada no utente, dignidade humana, conhecimento, excelência, multidisciplinaridade e bom relacionamento;

Hospital de Braga - contemporânea e racional: qualidade, respeito pela dignidade e bem estar da pessoa, desenvolvimento humano, competência, inovação e responsabilidade;

Unidade Local de Saúde do Nordeste - contemporânea e racional: liderança, competidora, ética, competência, compromisso com o utente, humanização, responsabilidade social.

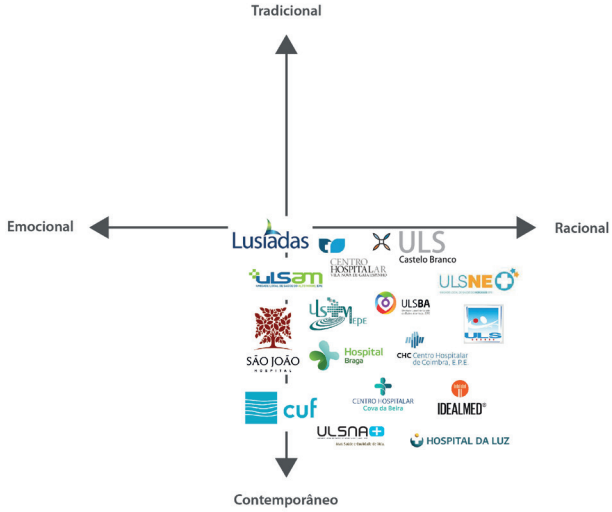


Figura 129 - Posicionamento com base na missão e valores corporativos - Marca Gráfica ULSCB 2010
(Fonte: Mariana Amaral)

Deste modo, considerando a missão e os valores das empresas estudadas, estas o posicionam-se maioritariamente entre o contemporâneo e o racional, existindo diferentes localizações consoante os parâmetros definidos por estas. O consenso entre as empresas e os próprios serviços, permite que estes sejam diretamente vinculados aos médicos e hospitais, de modo a resolver as necessidades emocionais e físicas dos utentes (Martins, 2006). Quanto à Unidade Local de Saúde de Castelo Branco a marca de 2010 encontrava-se entre contemporânea e racional: integridade, liderança, humanização, cidadania, disciplina, qualidade total, multidisciplinariedade, investigação e respeito pelo ambiente.

Sabendo como é que uma entidade se pode relacionar melhor com determinado público e consequentemente ajustar-se a expectativas, esta precisa diferenciar-se da concorrência através de um bom posicionamento, antes que comece a desenvolver-se um reajustamento da marca (Martins, 2006). Consegue-se entender a posição da marca perante o mercado, percebendo que opinião é que o utilizador tem e se é valorizada pelo mesmo. Ao posicionar-se bem uma empresa, esta irá ficar distinta dos concorrentes através da definição correta dos valores e necessidades dos utilizadores representados na marca (Davis, 2009). A empresa também será reconhecida com mais eficácia, eficiência e mais vantagem competitiva perante todas as outras (Clifton e Simmons, 2010). Estes autores reforçam que, assumir uma posição credível e rentável no imaginário do público e, também, com base nas suas emoções permitem às empresas adotarem uma posição face à concorrência ou ao seu novo reposicionamento. Referem, também, que existem diversas metodologias para o seu processo, contudo o que é necessário é compreender os interesses internos e externos, isto é, funcionários e público-alvo. Ao obter informações, pontos de vista, ideias e possibilidades, cria-se uma definição ativa e expressa através da identidade visual e verbal. Os serviços, comportamentos, aplicação e utilização de um sistema de arquitetura da marca contribuem para o desenvolvimento, gestão e avaliação do

posicionamento de forma permanente. Consolo (2015) é da opinião que o posicionamento resume-se ao que a instituição é, o que dá, para quem e como oferece.

Para se compreender melhor como é que a ULSCB, se posiciona graficamente perante os seus concorrentes, fez-se um novo gráfico, onde foram avaliados os elementos figurativos (símbolo e imagem), tipográficos (tipografia serifada ou não serifada) e cromáticos (preto e branco, cores sólidas, degradês, ou multicores). Com base nestes parâmetros, foi visivel uma descrepância perante o gráfico anteriormente referido, o que demonstra que os concorrentes não se encontram bem posicionados face ao mercado, tal como a ULSCB. Os elementos figurativos dos concorrentes, são maioritariamente compostos pela representação da cruz, símbolo associado à saúde, contudo a Unidade Local de Saúde da Guarda, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, o Grupo Lusíadas, Saúde CUF e a Idealmed representam símbolos de acordo com os seus ideiais e valores. Os elementos na sua generalidade são considerados atuais, devido à sua expressão gráfica, porém a ULS Guarda e a ULSCB seriam as empresas consideradas mais desatualizadas. Em termos tipográficos, a maioria selecionou sem serifa, com uma excepção do Hospital São João e o Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho. A nível da cor da tipografia, em geral, utilizam cores do símbolo, quando não optam pelas gamas de cinza ou pelo preto. Estas foram também analisadas anteriormente no mapa cromático, pelo que se destacam as cores azuis e posteriormente as tonalidades de laranjas, vermelhos e verdes. Deste modo, verificou-se a necessidade de reposicionar e renovar a marca da instituição, devido a não comunicarem com clareza o que são e por terem uma marca desatualizada (Wheeler, 2012).

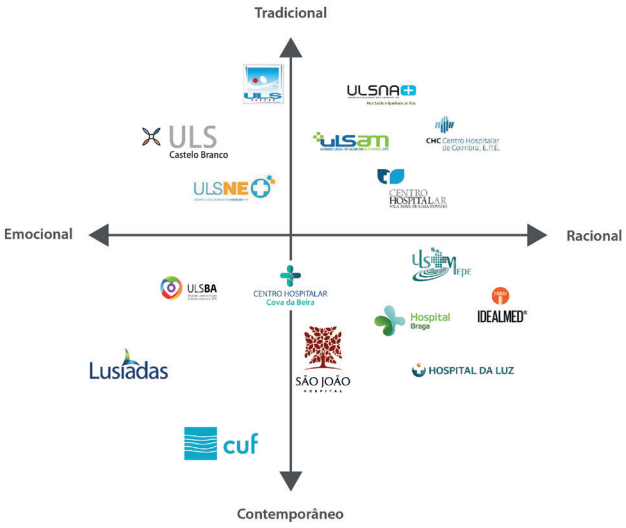


Figura 130 - Posicionamento Gráfico - Marca Gráfica ULSCB 2010 (Fonte: Mariana Amaral)

Ao posicionar-se uma empresa, esta pode ter uma forte presença no mercado, conseguindo que a marca transmita a missão e os valores, no processo de identidade desenvolvido (Rez, 2013). Assim, o designer tem a responsabilidade de criar uma marca acessível e compreensível para o público-alvo, de modo a transmitir uma determinada mensagem, com o intuito de verificar a qualidade dos materiais e linguagem visual utilizados no seu contexto real (Noble e Bestley, 2005).

5.1.5. Método Persona

Personas, é uma forma de validar as relações arquétipicas, de paradigmas de comportamento do utilizador em perfis representativos, com o objetivo de humanizar e facilitar o foco do design e a comunicação do projeto. Ao elaborar-se uma descrição humana com base na informação recolhida nos grupos de foco, é possível descrever vários utilizadores, com base nos seus padrões de comportamento e temas que estabelecem pontos comuns. Com uma descrição consolidada, destacam-se várias semelhanças entre os utilizadores, que ao serem agrupados e sintetizados ressaltam os arquétipos

(Martin e Hanington, 2012).

Deste modo, personas são personagens ficcionais que representam os arquétipos, com base num resumo dos comportamentos observados entre os utilizadores com perfis excessivos. Estes, representam características significativas como as motivações, desejos, expetativas e necessidades de um grupo mais amplo (Vianna, Vianna, et al., 2012).

Este método pode ser aplicado em várias fases do processo, de forma a alinhar os dados dos utilizadores, com todas as pessoas envolvidas no projeto. As necessidades das personas, podem ser exploradas na fase de ideias para a criação de soluções inovadoras e posteriormente na fase de avaliação para que sejam selecionadas as mais promissoras. Assim, o método contribuiu para o processo de design, ao orientar as soluções consoante os utilizadores, direcionando o olhar sobre os dados e apoiando na tomada de decisão (Vianna, Vianna, et al., 2012).

Com base em dados específicos, pode-se identificar diferentes valores positivos e negativos de caraterísticas dos indivíduos. Informações como: aspetos demográficos, sexo, faixa etária, classe social e perfil comportamental (independência no cuidado da saúde ou dependência de familiares na gestão das doenças) são as primeiras informações a ter (Vianna, Vianna, et al., 2012; Davis, 2005). Posteriormente, prepara-se uma descrição curta com um nome para a pessoa, uma fotografia que represente o imaginário na perfeição e uma história narrativa que conta pormenorizadamente aspetos fulcrais da situação da sua vida, objetivos e comportamentos relevantes (Martin e Hanington, 2012). Questões como impressão convincente de uma personalidade vincada num estilo de vida, quer através de espaços típicamente frequentados, objetos usados, atividades e necessidades do indivíduo complementam o perfil ao personificarem os arquétipos (Martin e Hanington, 2012; Vianna, Vianna, et al., 2012; Wheeler, 2012). Com todos os pontos chaves definidos e explanados numa breve descrição, cria-se um grupo de personas com caraterísticas bastante diferentes, que demonstram perfis extremos dos utilizadores do serviço analisado (Vianna, Vianna, et al., 2012; Wheeler, 2012).

O método persona é útil em todas as fases de um projeto de design, principalmente no desenvolvimento ao discutir e apresentar as ideias. Com este método é possível testar os cenários em que se vão intervir, salientando a experiência positiva e possíveis pontos de interpolação. Para além de contribuir para a equipa do projeto, também fornece uma referência humana persuasiva na comunicação de investigações e ocorrências para os indivíduos (Martin e Hanington, 2012). Com base no entendimento dos perfis consegue-se perceber o que cada um necessita, tanto ao nível de fluxos como na identificação de pontos críticos ou confusos que precisam de advertência e segurança (Smythe, 2014).

Para ajudar a compreender melhor a ULSCB, desenvolveram-se diferentes tipos de perfis para perceber como reagem a ambientes hospitalares, como interagem entre eles e quais as suas expectativas e necessidades. Nesse sentido optou-se por escolher médicos, enfermeiros, auxiliares de saúde e pacientes desde crianças, jovens, jovens universitários, adultos a séniores. A recolha de dados destes indivíduos, permite auxiliar o entendimento sobre a sua cognição, desde a percepção à interação com o sistema, acabando por ser uma premissa para a investigação do projeto (Smythe, 2014). Para o designer, estes perfis representam a imagem mental do público-alvo contribuindo para o projeto pelas suas características, estilo de vida, aspirações e rotinas expostas, demonstrando inspiração e referências para este (Ambrose e Harris, 2010).

Estes perfis, foram pensados devido ao público-alvo ser vasto e diversificado, aos vários níveis de classes sociais, diferentes idades, culturas e portadores de necessidades e/ou deficiências (física, sensorial, cognitiva). Sendo um espaço complexo, tanto ao nível estrutural como emocional, o ambiente hospitalar é composto por dois grupos. O primeiro, ao nível de funcionários (médicos, enfermeiros, administradores, seguranças, rececionistas e auxiliares) e, o segundo, pelos pacientes e acompanhantes. Quando o segundo grupo frequenta este ambiente, este só por se encontrar nele fica num estado de incerteza, medo e stress. Como consequência, a sua perceção e cognição ficam contraídas e com isso resulta num comportamento alterado, disperso, lento e fica mais facilmente exposto ao erro (Smythe, 2014).



Figura 131 - Método Persona elaborado consoante os públicos da entidade ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

5.2. Modelo de Identidade Corporativo Aplicado

Autores como Dubberly (2014), Raposo (2008), Gibson (2009), Munari (1981), Frascara (2006), Davis (2005), Costa (1989), Mollerup (2013), Neves (2014), Cardoso et al (2011) e Fonseca (2013) estudaram modelos de identidades corporativas de diferentes autores como David Aaker, Scott Davis, Gerhard Pahl e Wolfgang Beitz, Kevin Keller, Richard Buchannan, entre outros. Estes autores apresentam diferentes processos para atingir um resultado similar, ou seja, um bom projeto e implementado com sucesso.

Numa análise superficial, denotou-se que estes médodos têm em comum a mesma técnica com bases diferentes ou diversos procedimentos. Sucintamente, todos eles são compostos por definição do problema, recolha e análise de dados, criação de uma estratégia, desenvolvimento do projeto de design, fase de experimentação, correção de falhas existentes, nova avaliação, implementação e, finalmente, validação.

Pelo facto do projeto ser composto pelo rebranding e wayfinding torna-o muito complexo e específico. Desse modo, optou-se por explanar as caraterísticas de comunicação de Costa (1989), na comparação destas áreas, no que coincidem ou divergem e como consequência, por vezes, são complementares.

Na identidade corporativa, o autor refere que a comunicação tem como finalidade a identificação e a orientação persuasiva-informativa. O procedimento deve ser visual, com um código composto por signos de identidade próprios. A linguagem simbólica, tem como estratégia a difusão de mensagens incorporadas em objetos e meios. As mensagens fixas num lugar notório e sistemático devem ser perceptíveis e de funcionamento instantâneo. Ao nível da espacialidade e temporalidade devem ser intermitentes. A interação deve ser transmitida por mensagens-atos-mensagens e finalmente, a sua persistência memorial deve ser recordada por repetição.

A comunicação sinalética tem como finalidade o ser funcional, organizada e a sua orientação é informativa-didática. O seu procedimento é também, visual, o código é constituido por signos simbólicos e a linguagem icónica é universal. A estratégia de contacto é transmitida em mensagens fixas no local, sendo a sua presença discreta e pontual. A sua perceção é seletiva, sendo o funcionamento automático e instantâneo. A espacialidade é de forma sequencial e descontinua e ao nível da persistência memorial é extinta de forma instantânea.

Costa (1989), conclui que a identidade corporativa, deve ser difundida pelo ambiente sinalético em questões como: função de identificação/diferenciação; informações transmitidas na sinalética coerente com o papel da identidade; ser persuasivo. Na ligação do indivíduo com o ambiente, a motivação é fulcral para a orientação das suas ações, evitando pressão de estímulos e saturação do próprio meio. O bloqueio sensorial, a imunização, o comportamento e a disposição individual ou coletiva são possíveis reações no recolher e esclarecer das informações para se relacionar com o espaço.

Este sistema de informação, através da identidade visual corporativa, tem de conseguir dar uma resposta adequada a cada um destes pontos anteriormente referidos, de forma a conseguirem a integração e desenvolvimento dos indivíduos num ambiente específico e complexo, como é, o de uma unidade de saúde.

Depois de se perceber as inúmeras caraterísticas de cada área, concluiu-se que entre elas, existem as mesmas condições básicas num projeto de design onde tem como objetivo cumprir as seguintes funções: especificidade e singularidade do conceito, coerência entre as diversas mensagens, uniformidade nos mais diversos meios de comunicação, integridade do projeto apesar de poder existir descontinuidade temporal e perceptivo, obter consistência ao longo do tempo, criação de normalização e flexibilidade (Costa, 1989).

Devido à complexidade e dimensão deste projeto, optou-se por realizar os passos previamente mencionados por serem maioritariamente referidos em quase todos os autores. Tendo em conta, que ao se ter definido o problema, não basta ter uma ideia para o resolver de forma automática, é necessário ter cuidado a que tipo de solução se pretende atingir. Assim, com alguns parâmetros definidos, de forma geral foi possível ter-se uma orientação base para a realização de um projeto melhor e mais coeso, procurando uma solução que perdure no tempo, escapando-se de modas ou de gostos momentâneos (Munari, 1981).

5.3. Identidade Visual Corporativa

A Identidade Visual Corporativa de uma instituição é definida e evidenciada por uma personalidade e carácter próprio. Esta é evidenciada através da representação visual que a entidade consegue com recurso a logótipos, símbolos e outros grafismos como imagens, texturas, cores, formatos, etc.

A ULSCB, como já referido, apresentava uma identidade visual descoordenada, incoerente e confusa. A instituição tentava representar e demonstrar a sua missão e os seus valores, mas tinha pouco sucesso. Isto foi verificado pelo desconhecimento da existência da ULSCB como instituição. Os utentes apenas tinham conhecimento das suas unidades isoladas (Hospital Amato Lusitano, Centros de Saúde e Extensões de Saúde).

Sabendo-se que a Identidade Visual Corporativa (IVC), pode contribuir para uma primeira impressão da empresa perante o público em geral, esta deve ser cuidada, atualizada, coerente e uniforme com os valores corporativos. É importante recordar que a estrutura da IVC é influênciada tanto pelos elementos internos e externos como pelos funcionários e utentes. Esta influência pode ser através de estudos de opinião, da atualização e contextualização constante, em comparação com os seus concorrentes, nível de satisfação com os cuidados ou atendimentos prestados, e pela memória visual retraída e afetiva no antes, durante e no após do contacto ou da visita ao ambiente.

Todos estes elementos são muito influenciadores na forma como a instituição comunica e é vista. Desse modo, a intenção e missão deste projeto passa por identificar e destacar a instituição da concorrência, procurar mantê-la na memória do público-alvo, associar os atos à instituição e que se adapte facilmente a um determinado período temporal. Para alcançar estes objetivos procedeu-se a um levantamento histórico do património simbólico, Mestre Amato Lusitano.

5.3.1. Histórico do Património Simbólico

Para a ULSCB a figura do Mestre Amato Lusitano tem grande relevância, por ser considerado um elemento histórico do património simbólico para a cidade e para esta entidade.

Dr. João Rodrigues, mais conhecido como Mestre Amato Lusitano, natural de Castelo Branco, foi uma figura emblemática pelas suas Centúrias de Curas Médicas, compostas por tratamentos e experiências médicas realizadas por ele.

Pela sua popularidade, diversas instituições na cidade de Castelo Branco prestam-lhe homenagem ao usarem o seu nome, como o Agrupamento de Escolas Amato Lusitano, Hospital Amato Lusitano e Associação de Desenvolvimento Amato Lusitano. Para além destes, a Câmara Municipal tem uma estátua no Parque da Devesa, em frente aos Paços do Concelho.



Figura 132 - Estátua Amato Lusitano nos Paços do Concelho de Castelo Branco (Fonte: Mariana Amaral)

Por ser denominado de Hospital Amato Lusitano, o primeiro símbolo consistiu numa simplificação da silhueta do médico e estudioso Amato Lusitano. Posteriormente, foi elaborada uma nova marca gráfica cujo símbolo se baseia em conceitos definidos por Hipócrates, mestre de Amato Lusitano. As cores foram alteradas e o símbolo adotado era mais contrastante, bem como o logótipo.

Em 2006 foi criada uma nova marca gráfica, retirando a figura de Amato Lusitano, mas recorrendo aos quatro elementos de Hipócrates que o ligam a ele. Segundo Amato Lusitano, a cada suco ou humor corporal corresponderiam os quatro elementos. Com base neste novo conceito, foi associado o sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra aos quatro elementos - ar, água, terra e fogo. Foi criado o símbolo constituído por quatro circunferências interligadas que representam: o ar a azul claro, a água a azul escuro, o fogo a laranja e a terra a terracota. Para assegurarem a boa legibilidade nos seus diversos suportes, colocaram um contorno no símbolo a preto.

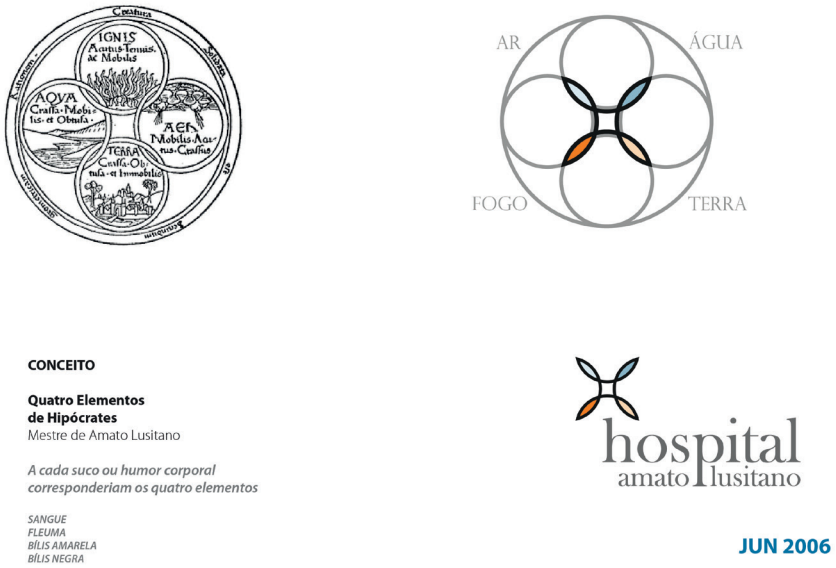


Figura 133 - Representação do Conceito em Junho 2006 (Fonte: Mariana Amaral)

Visto esta entidade ainda não ser uma Unidade Local de Saúde (ULS), esta tinha como logótipo a denominação Hospital Amato Lusitano. Em 2010, com a criação da ULS, procederam à alteração do logótipo para a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.



Figura 134 - Evolucação da Marca até a 2010 (Fonte: Mariana Amaral)

A evolução da marca, ao longo dos anos, manteve-se sempre ligada ao Mestre Amato Lusitano, passando de uma figura representativa a icónica. Sendo este médico natural de Castelo Branco, a entidade não quer quebrar a homenagem que lhe vem fazendo, devido a terem objetivos em comum, auxiliar e curar as pessoas.

5.4. Redesign da Marca Gráfica

Redesign é uma mudança na identidade, seja esta pequena ou grande, mas que a torna mais forte e sólida. A mudança pode ser um simples mudar de cor ou de nome. Contudo, uma simples alteração pode fazer uma grande revolução na identidade visual corporativa. O impacto que acontece sobre esta marca gráfica é significativo, contribuindo para uma melhoria na sua comunicação e posicionamento face aos concorrentes. Para além disso, os valores e a missão passam a ser coerentes, relevantes e contemporâneos (Davis, 2005).

Uma marca gráfica ao passar por um redesign, pretende-se que obtenha a capacidade de ser visualizada, quer como uma marca de sucesso quer como uma marca sustentada. Idealiza transmitir confiança ao seu público-alvo, ser durável à velocidade sentida pelo dia-a-dia das pessoas e pela evolução tecnológica, conseguindo transcender a qualquer tipo de mudanças. Para além disso, esta deve ser coerente no que diz respeito a toda a sua comunicação como produtos/serviços/instituição. Com isto, não se pretende que esta seja rígida nem limitada, apenas que exista uma uniformização. No entanto, existe sempre a questão da reação do público para com a mudança. Este pode reagir de forma positiva ou negativa consoante a sua cultura e vivência, sendo, por isso, importante a contribuição da instituição ao fazer a conexão antes, durante e após a mudança (Wheeler, 2012; Centro Português de Design, 1997).

Um redesign é quase como um pedido ao público para que avalie e sinta a marca de uma perspetiva diferente. Por isso é que o redesign da marca gráfica deve ser desenvolvido e deve evoluir consoante os seus princípios fundamentais, de forma a garantir consistência (Davis, 2009; Garnett, 1992).

Com base nos conhecimentos adquiridos e na auditoria, verificou-se que era possível adequar a marca gráfica à atualidade com o mesmo conceito. Isto foi exequível devido a este continuar a representar os valores da instituição, permitindo assim a reformulação gráfica da sua imagem. As cores representativas sofreram algumas alterações, embora não se tenha modificado o seu significado, retirando-se apenas o contorno a preto.

A marca gráfica é composta por um símbolo e um logótipo (designação). Esta pretende comunicar os quatro elementos ar, água, terra e fogo. Desse modo, os valores do símbolo icónico representam coerência, adequação ao perfil do utente, melhoria na expressão de cores, legibilidade e leiturabilidade, transmitindo uma estrutura mais evidente e com facilidade de memorização. Para além disso, o símbolo representa os quatro elementos através da sua interligação e representação cromática. Este contribui para a uniformização das várias unidades da ULSCB, para além dos utentes que são representados pela cor vermelha, sendo esta a cor da cidade. Representa, também, de forma icónica o "X" como referência de ponto de encontro, e ao sofrer uma rotação consegue-se visualizar uma cruz, elemento maioritariamente representativo da área da saúde.

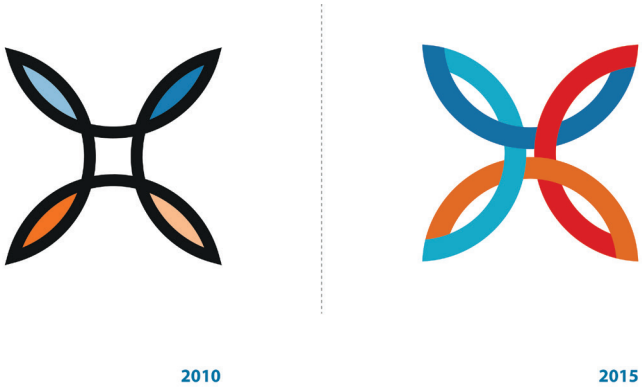


Figura 135 - Comparação da Marca de 2010 com a de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

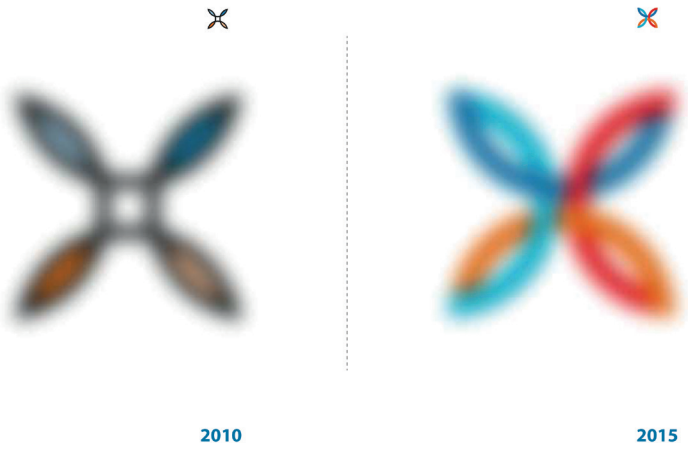


Figura 136 - Teste de Foque/Desfoque para comprovar a legibilidade da Marca de 2010 com a de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Quanto ao logótipo, este é a parte que acompanha e complementa o símbolo e consequentemente representa a instituição. É composto apenas por uma família tipográfica, recorrendo só às variantes Bold (Negrito) e Light (Leve). Optou-se por utilizar a cor cinza para o lettering, para comunicar de modo mais formal e legível. Percebeu-se, também, que o tipo de letra não poderia ser alterado, podendo apenas sofrer alteração a informação nela contida. Esta marca, especificamente desenhada para a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, pretende manter uma estrutura flexível ao ser constituída por duas versões, as principais e as secundárias. Destas ainda surgem a versão horizontal e vertical.

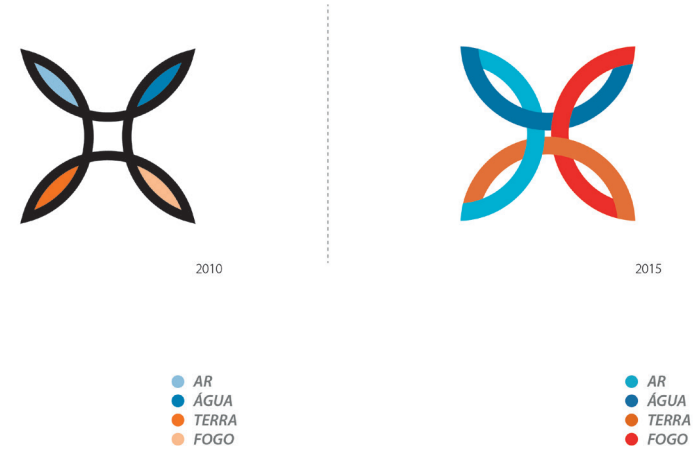


Figura 137 - Comparação Cromática da Marca de 2010 com a de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)



Figura 138 - Comparação da Marca de 2010 com a de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

O redesign da marca gráfica da ULSCB oferece mais garantias de legibilidade e leiturabilidade. Percebeu-se também, que o símbolo e o logótipo não devem ser utilizados de forma isolada, pois esta instituição deve ser comunicada sempre com a marca gráfica, seja em que versão for, de acordo com o suporte e estrutura a adequar.

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco é composta pelas versões principais da marca gráfica nas versões verticais e horizontais.

Deve-se dar preferência à utilização da versão principal desta instituição que é na vertical com o logótipo descrito. Caso não seja possível a sua aplicação por questões de legibilidade, leiturabilidade ou adequação ao suporte ou estrutura, opta-se pela horizontal.



Figura 139 - Versões Vertical e Horizontal da Marca Gráfica Principal (Fonte: Mariana Amaral)

Na impossibilidade de se utilizar a versão principal recorre-se à sigla da marca - ULSCB - tanto na versão vertical como horizontal, consoante a sua aplicação. Esta versão secundária deve apenas ser utilizada quando as versões principais não garantam as condições suficientes para serem reconhecidas ou identificadas.



Figura 140 - Versões Horizontal e Vertical da Marca Gráfica Secundária (Fonte: Mariana Amaral)

5.5. Código Cromático

A cor é um elemento fundamental da identidade, permitindo assegurar a rápida identificação da marca. Deve ser uma caraterística proeminente da comunicação, visto ser um elemento importante para a criação de uma ligação emotiva com o público. Como tal, é fundamental que seja reproduzida com total fidelidade.

O código cromático que representa a ULSCB na marca é o azul claro, azul escuro, vermelho, laranja e o cinza. Deste modo, as primeiras quatro cores estão associadas aos quatro elementos. O ar é representado a azul claro, a água a azul escuro, a terra a laranja, o fogo a vermelho e o cinza é aplicado no logótipo. Como foi abordado anteriormente, o azul claro transparece sensações de indiferença e vazio, enquanto o azul escuro a sensação de infinito. Contudo, as tonalidades de azul representam afetivamente sensações como caridade, serenidade, paz, harmonia, simpatia, nobreza e devoção. O laranja transmite força, dureza, energia, alegria, vitalidade, confiança, socialização e acolhimento. O vermelho traduz sensações de força, dinamismo, energia, intensidade, ação, movimento, vida, perigo e dor. O cinza representa sensações como seriedade, tristeza, sabedoria, maturidade, humildade e neutralidade. Todas estas sensações afetivas são elementos que a instituição ULSCB pretende transmitir, nas mais diversas situações do seu dia-a-dia.



Figura 141 - Código Cromático da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

As cores, como se pode verificar, têm a indicação das suas referências nos diversos sistemas de cor. Para sistemas não contemplados, deve ser feita uma aproximação ao sistema Pantone. Em impressão, sempre que possível, devem ser utilizadas as cores do sistema Pantone, posteriormente o CMYK ou RGB. Só em último caso é que se aplica a marca a preto e branco ou em escalas de cinzas.

5.6. Código Tipográfico

A utilização de um tipo de letra próprio é uma componente fundamental na manutenção de um estilo visual consistente e uniforme. Esta deve ser eficaz, distinta, única e com uma personalidade especial. O seu principal propósito é garantir leiturabilidade e legibilidade inerente, quer seja através da hierarquia de informação ou da estratégia de posicionamento.

O código tipográfico aplicado no sistema de identidade visual corporativa é composto pela fonte

Myriad Pro. Após a escolha do tipo de letra, optou-se pela aplicação de apenas três variações específicas. As variações principais definidas e utilizadas na marca gráfica são as Bold (Negrito) e a Light (Leve). A variação secundária é a Regular que é aplicada no estacionário e nos elementos de sinalização.

A escolha destas variantes e respetivas aplicações, permitem que independentemente do seu suporte, a identidade visual é garantida através da legibilidade e respetivas estruturas adequadas.

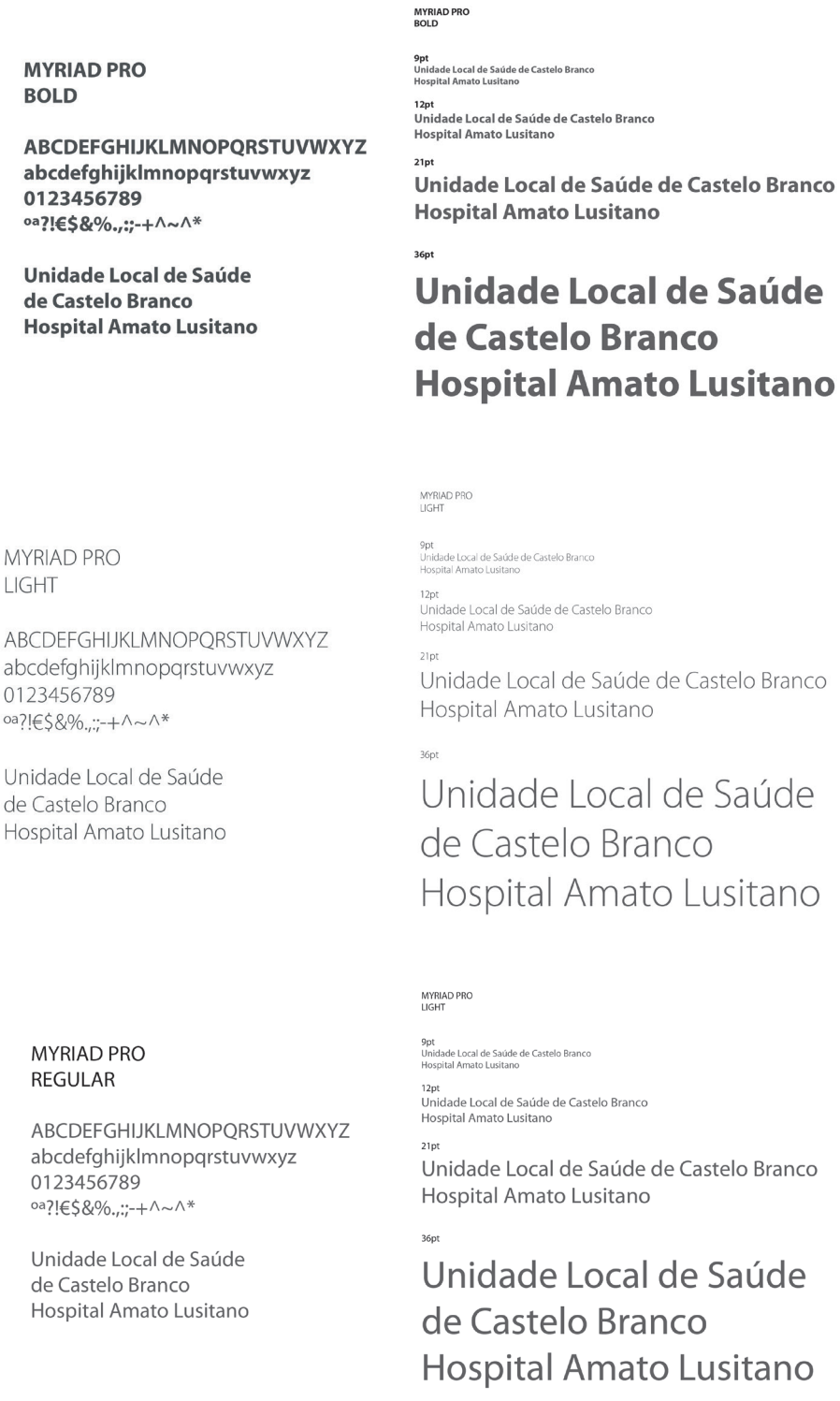


Figura 142 - Código Tipográfico da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

5.7. Sistema global e integrado de submarcas - hospital e centros de saúde

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco é uma instituição que agrupa e representa de forma hierárquica um Hospital, diversos Centros e Extensões de Saúde. A comunicação da marca deve ser coerente e uniforme de modo a beneficiar tanto a instituição como as suas sub-instituições.

Sendo a ULSCB uma entidade caraterizada por uma marca principal forte, esta deve manter a ideia de grupo e transmitir fidelidade, sendo representada num sistema monolítico. Para se manter a ideia de grupo, decidiu-se conservar sempre o símbolo como elo de ligação entre todos os elementos institucionais. Deste modo, a entidade pertence a uma arquitetura definida como marca endossada com características do sistema monolítico.

Para a distinção dos diferentes serviços da ULSCB, foram apresentadas diversas variantes da marca gráfica, desde o Hospital aos Centros de Saúde. Inicialmente, pensou-se na realização de adaptações para as Extensões de Saúde mas, junto da entidade, verificou-se que não fazia sentido, porque iria complicar a estrutura hierárquica para o público-alvo.

Desta forma foi definida e limitada uma área específica para a alteração das marcas. Esta encontra-se na parte inferior da denominação da instituição ULSCB, EPE e a variante da letra é a Light. Para manter a coerência e uniformização, foi definida uma grelha que deve respeitar a sua tipologia de construção. Quanto à alteração de denominações, esta deve respeitar a base de construção quanto à medida X definida de 1,25 mm x 1,25 mm.

As sub-marcas também são compostas pelas versões horizontais e verticais, possibilitando a escolha mais adequada ao suporte ou estrutura a aplicar.



Figura 143 - Versões Horizontais das Sub-Marcas da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)



Figura 144 - Versões Verticais das Sub-Marcas da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

5.8. Estacionário - hospital, centros de saúde e extensões de saúde

O estacionário são aplicações práticas da marca gráfica, constituídas pelo papel de carta, envelope, cartão de visita e capa de arquivo. Estes são pensados para a ULSCB como instituição e marca principal e para o Hospital, Centros e Extensões de Saúde como sub-marcas.

É composto por elementos padrão com base no símbolo da marca. Desse modo, a ULSCB e o Hospital recorrem ao fundo azul escuro e os Centros e Extensões de Saúde ao fundo laranja.

O papel de carta, mais concretamente, contém a marca gráfica e as informações detalhadas, que se encontram alinhadas à esquerda. Definiram-se os campos para edição de texto, para proteger e determinar os espaços onde podem ser editados.

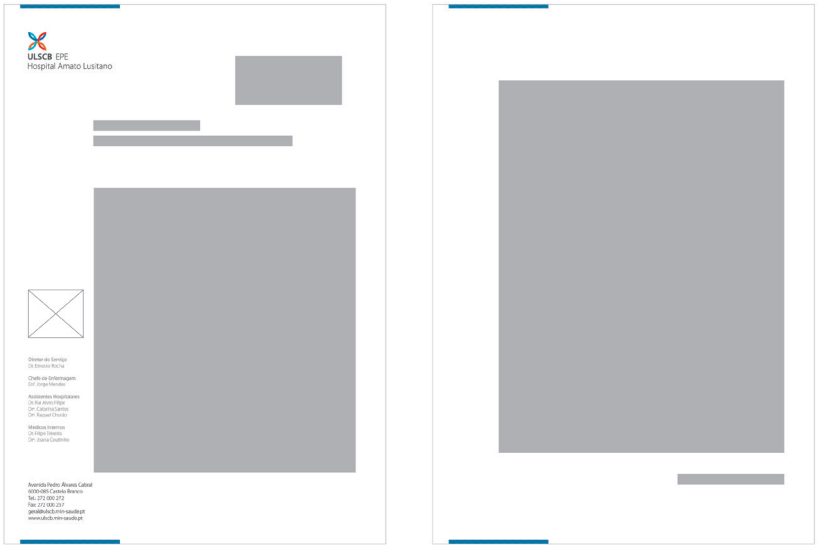


Figura 145 - Papel de Carta e de Continuação do Hospital Amato Lusitano (Fonte: Mariana Amaral)

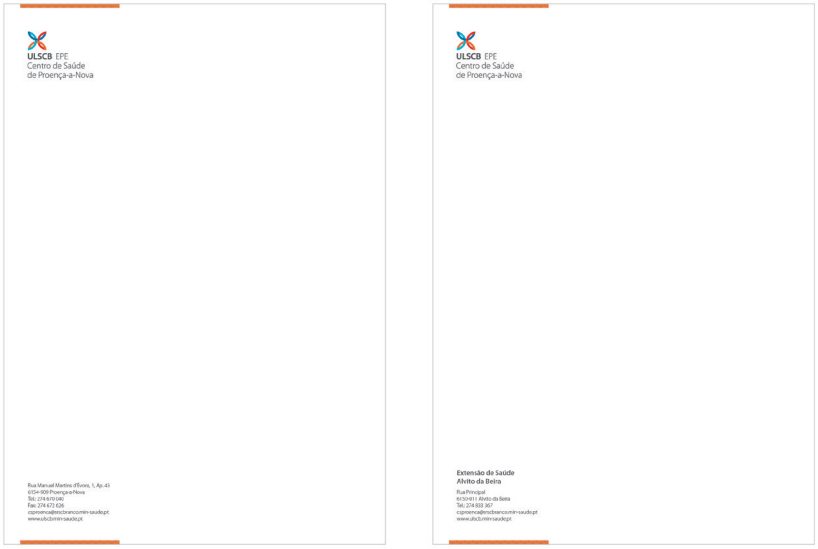


Figura 146 - Papel de Carta dos Centros de Saúde e Extensões de Saúde (Fonte: Mariana Amaral)

O cartão de visita divide-se em duas vertentes. O cartão geral encontra-se na horizontal e o individual, mais específicamente, do Conselho de Administração na vertical.



Figura 147 - Cartões de Visita Gerais e Individuais (Fonte: Mariana Amaral)

O envelope possui uma área de segurança superior e inferior, onde as informações detalhadas seguem o alinhamento da marca.



Figura 148 - Envelope A4 do Hospital Amato Lusitano (Fonte: Mariana Amaral)

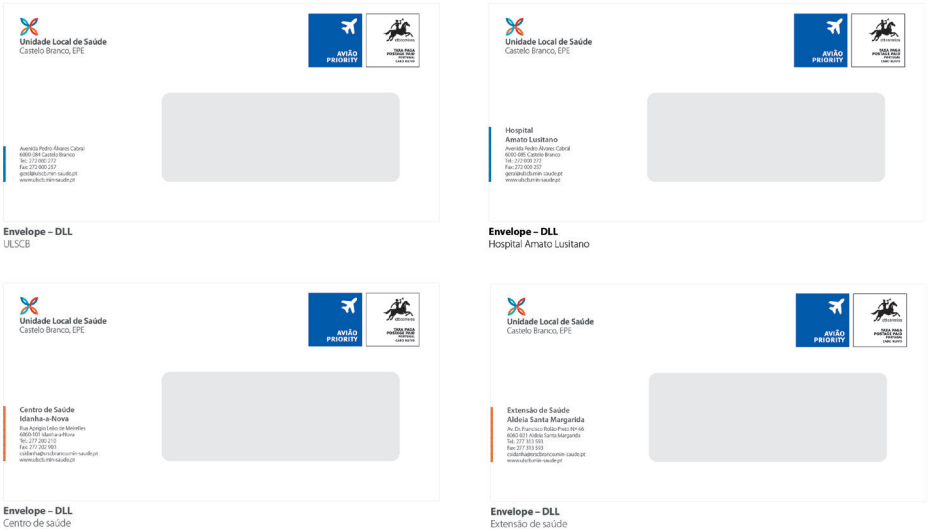


Figura 149 - Envelopes DLL do Hospital, Centros e Extensões de Saúde (Fonte: Mariana Amaral)

A pasta de arquivo, em tons de azul, tem a marca e os contactos gerais. Esta pode ser adaptada a informações adicionais na frente da capa.



Figura 150 - Capa de Arquivo da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

Na elaboração do estacionário teve-se o cuidado de se criar uma imagem coerente, uniforme e consistente com a marca gráfica, para garantir uma identificação e memorização fácil por parte do público-alvo.

5.9. Comunicação Interna e Externa

A comunicação corporativa, interna e externa, é constituída pelo cartaz, cartão de identificação, website, intranet, CD, carimbo e caneta. Estes pretendem e devem estar em coerência com os restantes elementos gráficos, de acordo com as normas já anteriormente estabelecidas.

O cartaz, sempre que possível, deve conter a marca gráfica no canto superior esquerdo. Este deve recorrer a imagens reais e o texto a ser transmitido tem que ter contraste suficiente, para que garanta a sua leiturabilidade e legibilidade a grandes distâncias.

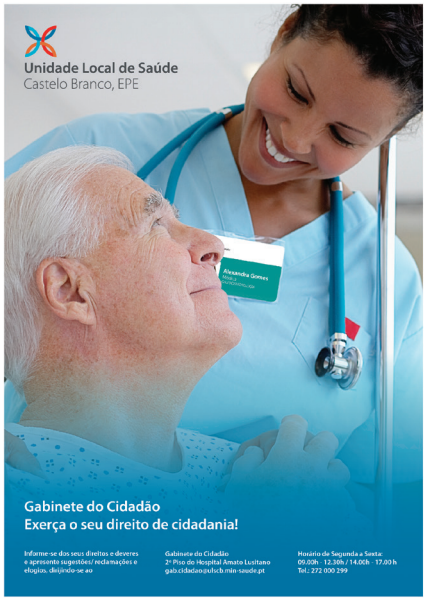


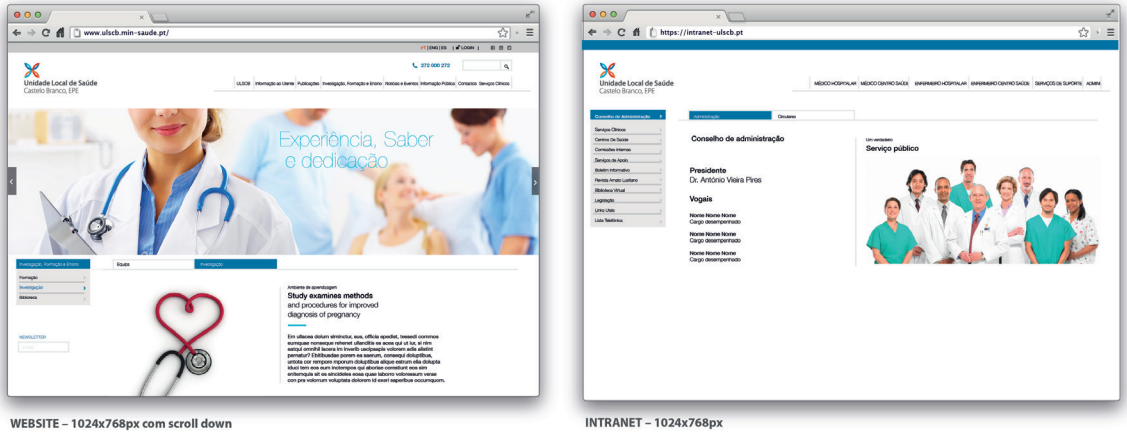
Figura 151 - Exemplo de Cartazes da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

O cartão de identificação do colaborador foi definido por códigos cromáticos, em conjunto com a instituição ULSCB. Desse modo, o azul escuro representa o assistente operacional, o azul claro o assistente técnico e técnico superior, o amarelo o enfermeiro, o verde-água o médico e o vermelho o visitante.



Figura 152 - Cartões de Identificação dos Colaboradores da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

Os website e a intranet tiveram propostas de layout para que transmitam melhor os conteúdos em termos de usabilidade e que sejam visualmente coerentes e consistentes. Contudo, até ao momento, as propostas sugeridas ainda não foram implementadas, uma vez que ocorreu uma uniformização por parte do Serviço Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, em todos os websites das Unidades Locais de Saúde.



WEBSITE – 1024x768px com scroll down

INTRANET – 1024x768px

Figura 153 - Website e Intranet da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

O CD é composto pela marca gráfica principal, no lado direito do mesmo, sobre fundo branco. A capa protetora deste é composta na sua totalidade, pelo padrão do símbolo da marca, sobre o fundo azul escuro.

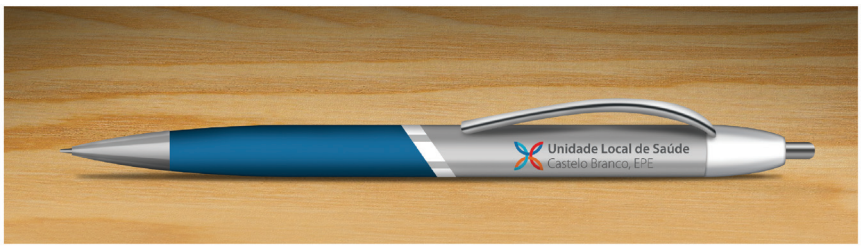
Quanto ao carimbo da instituição, este é composto pela marca gráfica principal na versão vertical. A caneta contém uma zona a azul escuro e a marca gráfica principal na versão horizontal, na parte superior a cinza, para garantir a leiturabilidade.



CD - Conjunto de pasta e CD



Carimbo Institucional



Caneta Institucional

Figura 154 - Aplicações da ULSCB: Conjunto de Pasta e CD, Carimbo e Caneta Institucional (Fonte: Mariana Amaral)

Todos os elementos de comunicação interna e externa foram pensados para garantir a coerência, uniformização e consistência na forma como a identidade visual é comunicada.

5.10. Análise de Fluxos

Foi estudada a circulação de pessoas nos espaços da ULSCB, procurando entender quais os principais circuitos por cada perfil de utilizador. Com base na análise realizada, concluiu-se que as pessoas que recorrem menos aos serviços da unidade hospitalar são também aquelas que se sentem mais desorientadas, devido às infraestruturas e ineficácia sinalética.

Tal como foi abordado na auditoria do sistema de orientação, verificou-se a existência de três áreas como sendo muito importantes: a entrada principal, consulta externa e as urgências. Desse modo, percebeu-se que o espaço é demasiado complexo e complicado para a sua funcionalidade, compreendendo que isto só acontece devido ao seu ano de construção.

Para se efetuar a análise dos fluxos possíveis de realizar neste espaço, foi necessário estudar as plantas de cada andar. Para além disso, perceber quais as áreas comuns e as interditas aos utentes/visitantes. Dessa forma, dividiu-se a planta de cada andar por códigos cromáticos com base nas cores corporativas. O azul escuro representa os serviços administrativos e auditórios, o azul claro a consulta externa, o laranja as especialidades médicas de cada piso, no cinza escuro temos as áreas técnicas e no cinza claro os corredores ou áreas comuns. O preto simboliza que naquele andar não existe nada, isto é, representa o telhado ou a estrutura inferior. Com a aplicação do código cromático associou-se a identificação das áreas, de forma a facilitar a sua leitura e percepção da parte, em que os utentes poderiam circular em cada piso.

PISO 2

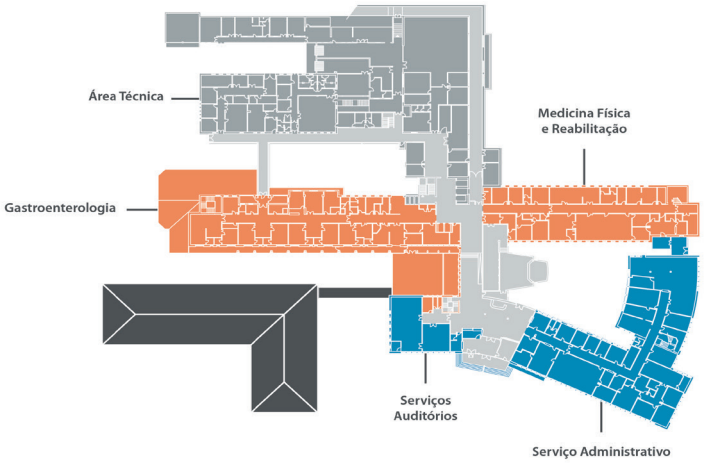


Figura 155 - Planta do Piso 2 - Divisão do Piso por Cores Corporativas (Fonte: Mariana Amaral)



Figura 156 - Planta do Piso 3 - Divisão do Piso por Cores Corporativas (Fonte: Mariana Amaral)

O primeiro procedimento foi conhecer quais as entradas existentes para o edifício, tendo-se percebido que é possível aceder nos três primeiros andares com acesso a áreas totalmente distintas. No piso 1, existe a entrada para as áreas da Psiquiatria e Litotrícia. No piso 2, a entrada principal que posteriormente dá acesso aos serviços administrativos, serviços auditórios, Gastroenterologia e Medicina Física e Reabilitação. No piso 3, acede-se à Consulta Externa, Urgências, Gabinete Médico-Legal, Centro de Estudos e acesso exterior, também, para a Medicina Física e Reabilitação. As entradas estão representadas com a figura de um triângulo.

O segundo procedimento passou por perceber os pontos de decisão possíveis em cada piso, para compreender quais as possibilidades de fluxos e onde seria necessário aplicar sinalização. Quanto aos pontos de decisão, estes faziam-se representar por um círculo dentro de uma circunferência.

Por último, definiram-se os fluxos com base nas entradas, pontos de decisão e áreas possíveis de serem frequentadas. Estes foram representados em linhas a tracejado.

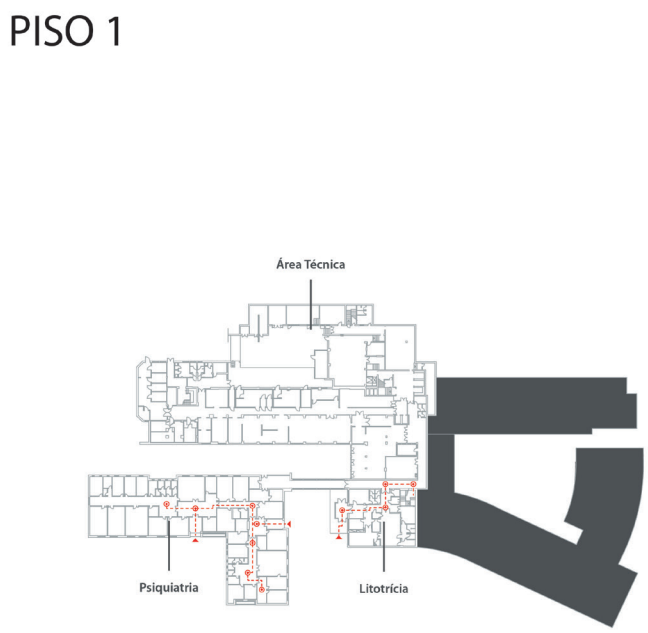


Figura 157 - Planta do Piso 1 - Fluxo de Circulação (Fonte: Mariana Amaral)

PISO 2

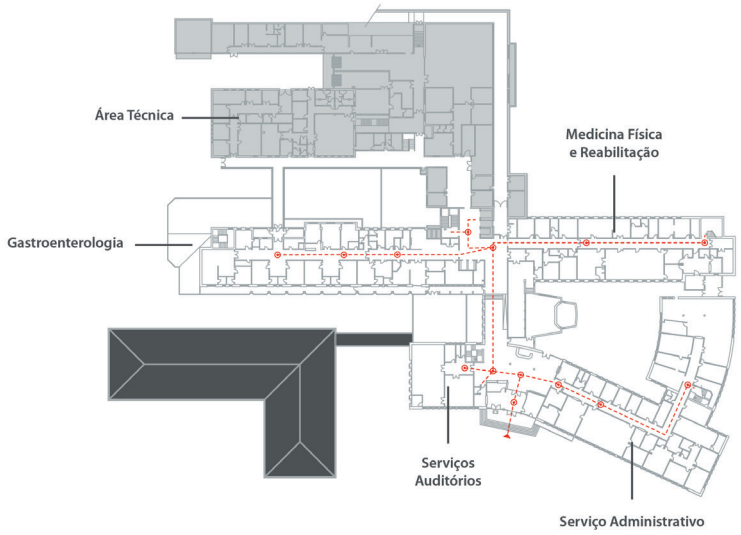


Figura 158 - Planta do Piso 2 - Fluxo de Circulação (Fonte: Mariana Amaral)

PISO 3

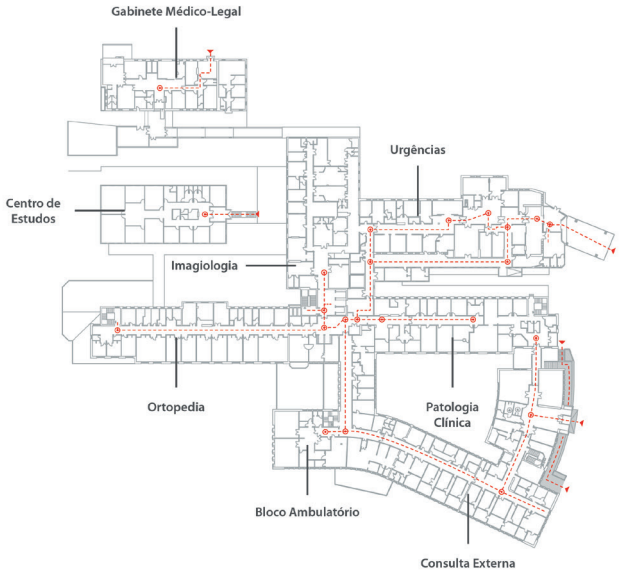


Figura 159 - Planta do Piso 3 - Fluxo de Circulação (Fonte: Mariana Amaral)

Verificou-se que existiam áreas onde havia maior incidência de passagem por diferentes utilizadores, em certos casos, porque os sentidos não eram devidamente identificados e complementados por sinais. Todos os pontos de decisão deveriam ter uma placa com alguma orientação, para que os utentes não se sentissem confusos e perdidos, ao realizarem a rota até ao destino desejado. Com esta análise, foi possível perceber onde existiam os pontos fundamentais com necessidade de intervenção, no que diz respeito à implementação de sinais devido à sua inexistência. Para além disso, permitiu conhecer melhor a forma arquitetónica do edifício e quais os possíveis e melhores circuitos.



Figura 160 - Planta do Piso 3 - Fluxo de Circulação com a Divisão do Piso por Cores Corporativas (Fonte: Mariana Amaral)

5.11. Código Icónico

Com base no projeto de sinalética concebido por Tiago Silva em 2006, foi possível analisar os pictogramas desenvolvidos por este, nessa data, para o Hospital Amato Lusitano. O seu processo teve como base um módulo para a criação da composição de todos os sinais. Este recorreu a duas formas base para a definição de terminações de símbolos icónicos. Desse modo, a matriz desenvolvida para a conceção da figura humana, serviu de base para todos os restantes elementos icónicos. Este projeto teve como objetivo, solucionar de forma criativa e técnica todos os elementos pictográficos necessários para esta instituição, tendo estes sido divididos em cinco grupos: serviços, apoio ao utente, apoio técnico - indicações gerais, apoio técnico - indicações específicas e valências. Verifica-se uma uniformização, coerência e consistência nos mais diversos pictogramas elaborados por ele, contudo existem alguns que não seguem os códigos visuais que são identificados pelo público-alvo, acabando por arcar problemas de leiturabilidade, reconhecimento, estética e de incumprimento nas matrizes criadas.

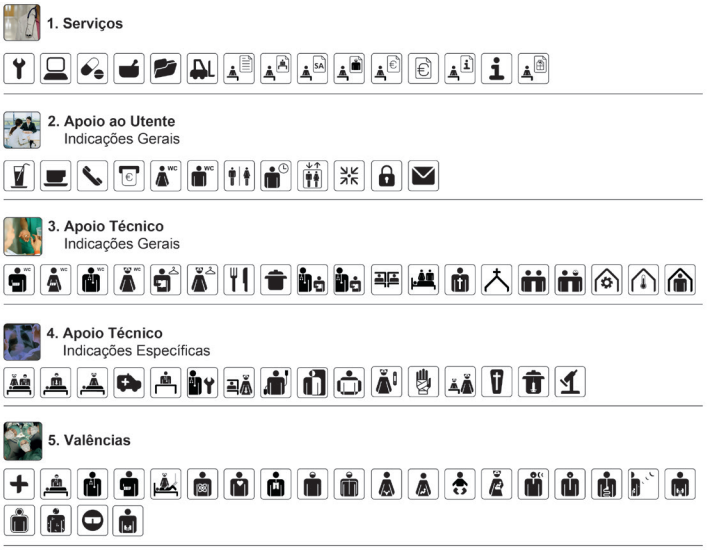


Figura 161 - Pictogramas desenvolvidos para o Hospital Amato Lusitano em 2006 (Fonte: Silva, 2006)

O projeto desenvolvido posteriormente por João Paula, em 2010, focou-se, principalmente, na atualização das placas e do mapeamento. Este manteve os pictogramas criados anteriormente, apesar de conterem falhas no que diz respeito a aspetos metodológicos, por não ter abordado qual a forma mais apropriada de comunicar nos locais, consoante as necessidades dos seus utilizadores.

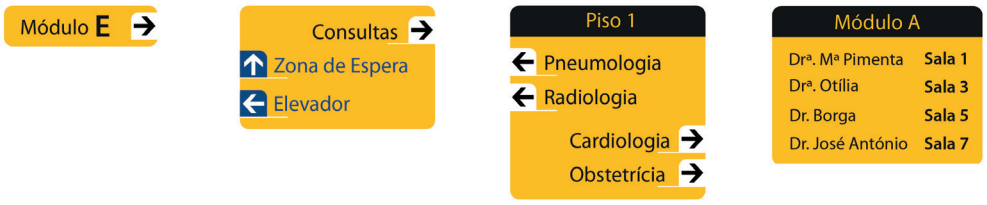


Figura 162 - Sistema de Sinalética desenvolvida para o Hospital Amato Lusitano em 2010 (Fonte: Paula, 2010)

Com base nos projetos desenvolvidos anteriormente, elaborou-se uma análise pormenorizada das características e dos elementos icónicos concebidos, servindo de suporte ou sustento para uma nova comunicação pictográfica.

Primeiramente, foi criada uma grelha de construção matriz para a conceção de todos os elementos pictográficos, desde os símbolos icónicos às setas.

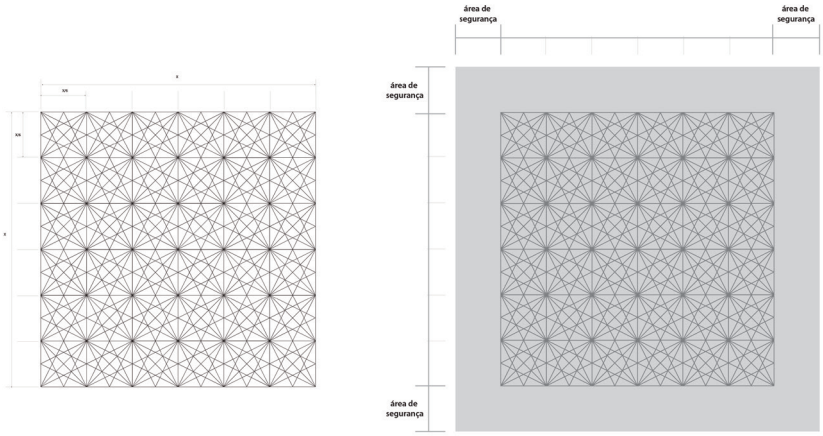


Figura 163 - Grelha de Construção Matriz (Fonte: Mariana Amaral)

Posteriormente, foi tida em conta a percepção da existência de pictogramas de especialidades ou serviços que eram representados pelos elementos feminino e masculino. Visto não haver nenhum serviço prestado apenas por um dos géneros, optou-se por uniformizar os elementos icónicos que querem representar ambos os sexos. Assim, a melhor solução passou por adequar a parte superior da figura masculina, passando a ficar com uma pequena inclinação como o da feminina. Permite, desse modo, que ao utilizar-se a parte superior de um pictograma feminino ou masculino, este seja igual, não criando diferenças nos géneros nas especialidades ou serviços.

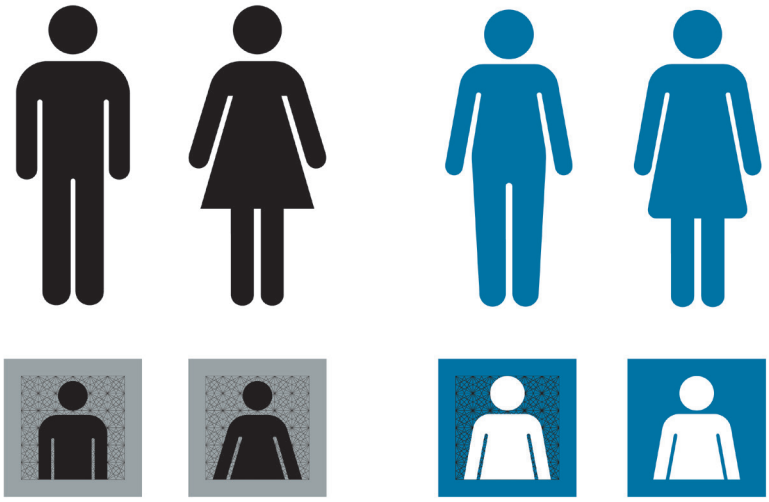


Figura 164 - Uniformização dos Elementos Icónicos Principais, representantes dos géneros (Fonte: Mariana Amaral)

Após se terem definido os géneros masculino e feminino, como adultos, foi necessário adequar os elementos icónicos como o fraldário, a cadeira de rodas e a criança, para que existisse uma coerência e uniformização desde os primeiros elementos pictográficos. Com os elementos básicos definidos, que servem de base para toda a família pictográfica, procedeu-se aos elementos adicionais ou complementares.



Figura 165 - Uniformização dos Elementos Icónicos, representantes do fraldário, cadeira de rodas e criança (Fonte: Mariana Amaral)

Para haver uma coerência e uniformização, começou por se criar a diferença entre médicos (um estetoscópio), enfermeiros (uma cruz) e os restantes técnicos e assistentes sem aplicação de qualquer elemento representativo.



Figura 166 - Uniformização dos Elementos Icónicos, representação de médicos, enfermeiros, técnicos e assistentes (Fonte: Mariana Amaral)

Dos cinco conjuntos pictográficos criados pelo autor Tiago Silva, decidiu-se suprimir um, passando a ser composto pelos grupos: apoio ao utente, valências, serviços e apoio técnico. O apoio ao utente é composto por pictogramas como capela, entrada, escadas, elevador, instalações sanitárias, saída

de sala de espera, secretaria, setas direcionais, telefone, parque de estacionamento e voluntariado. As valências, pelo atendimento de pediatria, bloco operatório, cardiologia, cirurgia, consulta de desenvolvimento, consulta externa, cuidados intensivos, ecografia, emergência, gabinete médico, ginecologia, hemodiálise, hospital de dia, imagiologia, imunohemoterapia, medicina interna, laboratório, entre outros. Os serviços passam pelo aprovisionamento, armazém, conselho de administração, copa, farmácia, esterilização, expediente, gabinete do cidadão, recursos humanos, entre outros. O apoio técnico é considerado o centro de estudos, instalações e equipamento, sala de reuniões, vestiários, entre outros. Este novo sistema pictográfico é composto por 20 pictogramas do apoio ao utente, 52 que representam as valências, 20 de serviços e 19 do apoio técnico, fazendo um total de 111 pictogramas.



Figura 167 - Grupos do Sistema Pictográfico: Apoio ao Utente, Valências, Serviços e Apoio Técnico (Fonte: Mariana Amaral)

Numa fase seguinte, com base nos pictogramas criados pelo Tiago Silva e pela organização Hablamos Juntos com o sistema de Símbolos Universais em Cuidados de Saúde, foi possível analisar qual a melhor estratégia, metodologia e funcionalidade a aplicar com os restantes elementos e informações a transmitir.

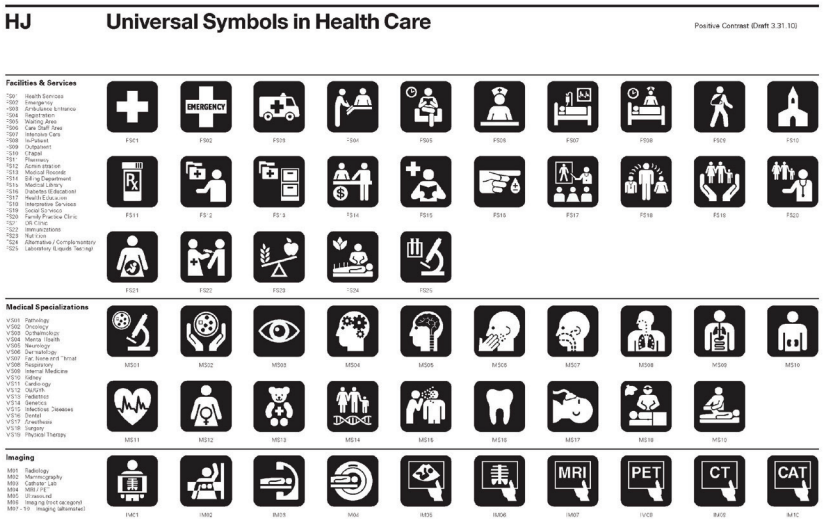


Figura 168 - Pictogramas Universais de Cuidados de Saúde do Hablamos Juntos (Fonte: Mariana Amaral)

Quanto à constituição dos pictogramas, optou-se pela utilização de terminações redondas, com algumas excepções em pontiagudas. Definiu-se uma série de tamanhos das linhas, para se poder expor de formas diferentes, consoante a necessidade de expressividade. Foi definida uma área máxima para o código icónico, tendo à sua volta uma margem de segurança, que contribui para a sua leiturabilidade.



Figura 169 - Pictogramas aplicados na ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

Ao longo de todo o processo de construção da família pictográfica, o principal propósito passou pela clareza de transmissão de informação, objetividade e sentimento de segurança para quem os interpreta.

5.12. Sistema Modular

Para garantir que a informação é comunicada corretamente de formas diferentes, esta foi trabalhada no sentido da sinalética ser normalizada, com o intuito de facilitar a sua identificação e percepção. Foi definida um número de tipologias de placas a aplicar neste caso em concreto, consoante as necessidades dos utentes e do estilo arquitetónico do edifício.

A definição das tipologias foi baseada nas placas aplicadas no início do projeto e, também, na altura da letra H e na de X em maiúscula. Desse modo, como se pode verificar, a letra C equivale a 1/3 da altura de H e à medida de 1 X, a letra B a 1/2 da altura de H e a da medida de 1,5 X e a letra A é a altura de H que é a representação de 3 X.

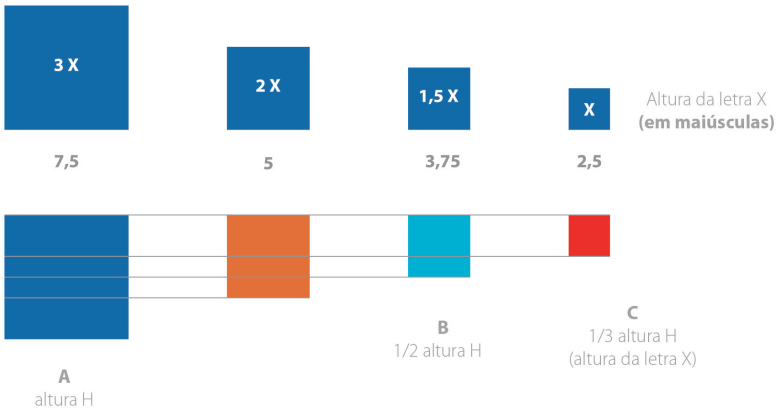


Figura 170 - Definição da medida X para a criação das tipologias de placas (Fonte: Mariana Amaral)

Depois de definidas as alturas padrão, decidiu-se cinco tipologias de placas para que estas sirvam uma função específica. A sua identificação é designada por um T, de tipologias, com a numeração à frente, por exemplo, T1. As placas têm como dimensões máximas de 120 cm por 12,5 cm e mínimas de 20 cm por 20 cm. A aplicação dos pictogramas nas placas podem ter tamanhos máximos de 8,5 cm e mínimos de 3,5 cm. Quanto ao corpo de letra máximo é de 350 pt e mínimo de 60 pt. Deste modo, garante-se a leiturabilidade e legibilidade quanto à informação do pictograma e da tipografia aplicada.



TIPOLOGIA	DIMENSÃO DA PLACA (cm)	DIMENSÃO DO PICTOGRAMA (cm)	TAMANHO CORPO DE LETRA (pt)
T1	120 x 12,5	8,5	180
T2	80 x 10	6,5	120
T3	60 x 7,5	5	90
T4	40 x 5	3,5	60
T5	20 x 20	-	350

Figura 171 - Definição das tipologias de placas (Fonte: Mariana Amaral)

Após se ter definido a tipologia de placas, passou-se à elaboração das mesmas, tendo-se sempre o mesmo princípio e módulo a aplicar. De acordo com a informação a transmitir, esta deve estar posicionada consoante a direção a tomar e a tipologia. De seguida, encontram-se exemplos aplicados de cada tipologia.

A Tipologia 1 aplica-se a placas de sinalética de informação e de direção de apenas uma localização.

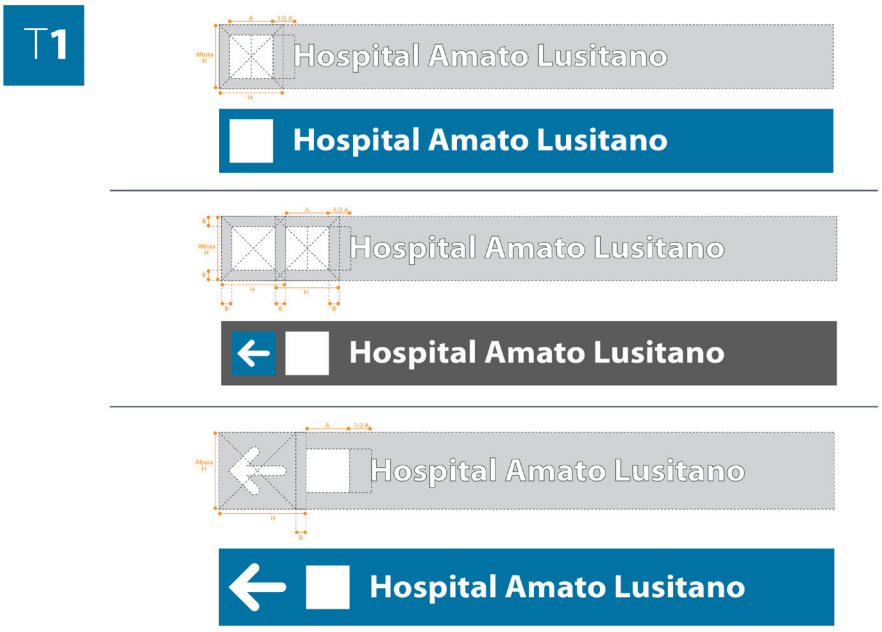


Figura 172 - Exemplos de Tipologia 1 (Fonte: Mariana Amaral)

A Tipologia 2 aplica-se, também, a placas de sinalética de direção de apenas uma localização.

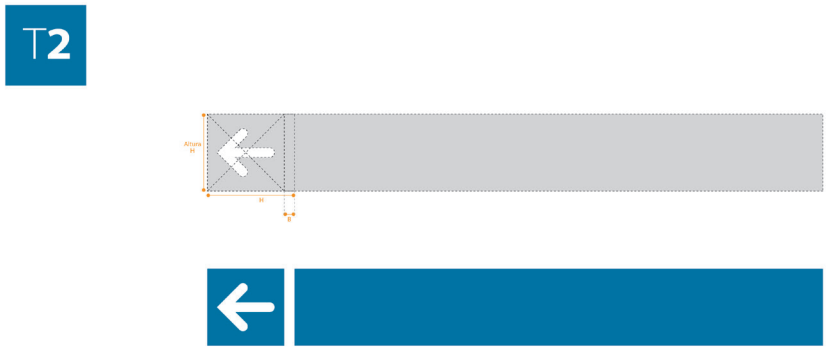


Figura 173 - Exemplos de Tipologia 2 (Fonte: Mariana Amaral)

A Tipologia 3 aplica-se, também, a placas de direção de uma única localização.

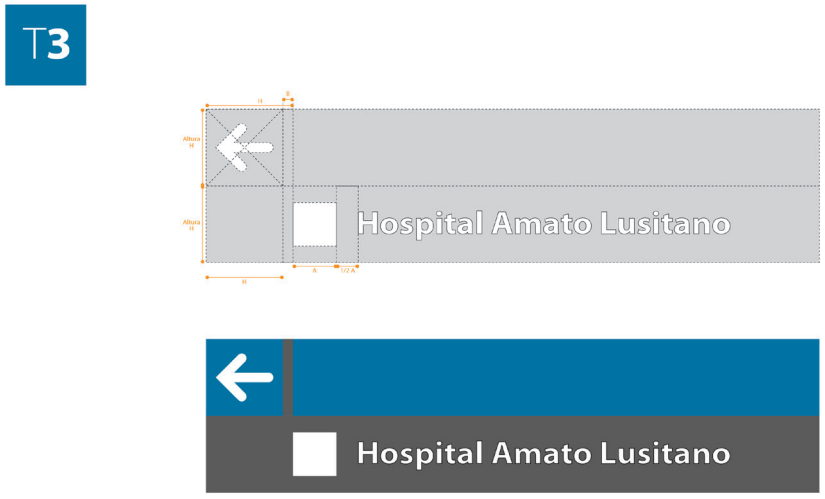


Figura 174 - Exemplos de Tipologia 3 (Fonte: Mariana Amaral)

A Tipologia 4 aplica-se a placas de sinalética de direção de diversas localizações.



Figura 175 - Exemplos de Tipologia 4 (Fonte: Mariana Amaral)

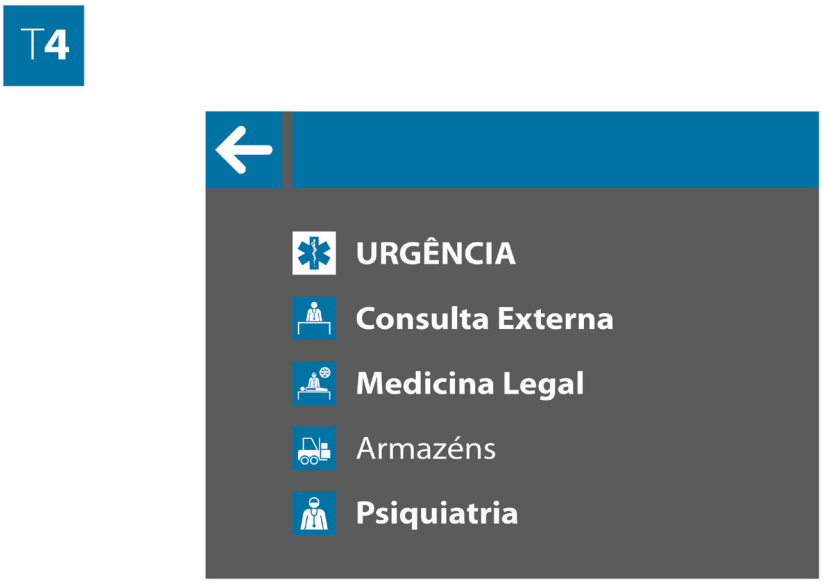


Figura 176 - Exemplos de Tipologia 4 (Fonte: Mariana Amaral)

A Tipologia 5 aplica-se a placas de sinalética de informação de pequenos elementos como números ou pictogramas.



Figura 177 - Exemplos de Tipologia 5 (Fonte: Mariana Amaral)

No entanto, devido ao facto das infraestruturas serem antigas, havia algumas placas que, por essa razão, não se integravam bem no espaço tendo em conta as necessidades dos utentes. Desse modo, elaboraram-se placas com medidas excecionais de modo a garantir a sua leiturabilidade e legibilidade.

5.13. Sistema de Informação e Orientação

Com os pictogramas desenvolvidos numa grelha de construção e definidas as cinco tipologias de placas possíveis de aplicar, foi possível definir o sistema de informação e orientação da ULSCB.

Para garantir a coerência optou-se pelo sistema tipográfico utilizado na marca gráfica, tal como duas cores corporativas, o azul escuro e o cinzento escuro. Deste modo, toda a comunicação visual é uniforme.

Começando pelo exterior, tal como foi abordado na auditoria, o sistema de informação e orientação encontrava-se degradado, ilegível e por vezes inexistente. Para colmatar todas estas situações, foi necessário começar por identificar a instituição no seu exterior, na parte superior da casa do segurança, com um identificador luminoso em prisma de base triangular.



Figura 178 - Anterior Fachada da ULSCB (Fonte: ULSCB)



Figura 179 - Caixa Luminosa da Fachada da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

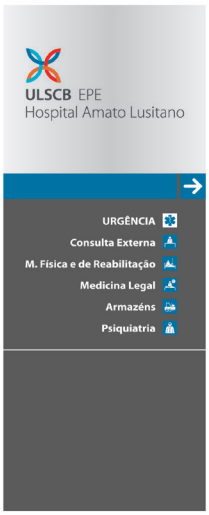


Figura 180 - Vista Frontal e Lateral da Caixa Luminosa da Fachada da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

Posteriormente, verificou-se a necessidade de atualizar a sinalização direcional no espaço exterior da instituição de acordo com a nova normalização aplicada. Desse modo, as placas passam a ser totems com as direções possíveis de fluxo, com as cores corporativas azul e cinza. Apenas o totem à entrada da instituição é composto por uma caixa luminosa no superior, que contém a sua marca gráfica.



Figura 181 - Placa de Sinalização de Direção Anterior da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)



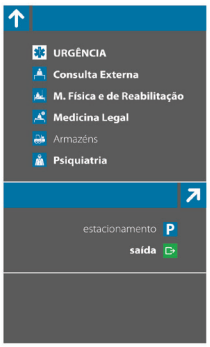
Vista frontal
120cm x 300cm

Totem Luminoso
Sinalização de Direção



Atualidade
Totem Luminoso
Sinalização de Direção

Figura 182 - Totem Luminoso com Sinalização de Direção na entrada da ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)



Vista frontal
120cm x 200cm

Sinalética Direcional Exterior



Atualidade
Sinalética Direcional Exterior

Figura 183 - Totem Luminoso com Sinalização de Direção na ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)



Vista frontal
120cm x 200cm

Sinaléticas Direcionais Exteriores

Atualidade
Sinaléticas Direcionais Exteriores

Figura 184 - Totems Luminosos com Sinalização de Direção na ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

As fachadas superiores da consulta externa e das urgências também sofreram alterações na sua informação exterior, passando a ser em letras brancas. Esta mudança permite que, ambas as áreas sejam legíveis e que a informação possa ser lida a grandes distâncias.



Figura 185 - Fotografia da fachada da Entrada da Consulta Externa - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)



Figura 186 - Fotografia Distante da fachada da Entrada da Consulta Externa - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

Quanto à sinalética aplicada no espaço interior, esta recorre a materiais como totem, placard e placas. Foi aplicado um totem no hall da entrada principal da entidade com o intuito de reforçar a parceria que existe entre a ULSCB e as instituições Universidade da Beira Interior e Instituto Politécnico de Castelo Branco.



Vista Frontal
100 x 250 cm

Totem
Hall de Entrada Principal da ULSCB



Atualidade
Hall de Entrada Principal da ULSCB

Figura 187 - Totem Informativo no Hall da Entrada Principal - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

Na entrada principal, no lado esquerdo, foi aplicado um placard geral com o intuito de informar e orientar as pessoas quanto ao andar onde se encontra (Piso 2) e qual a localização de serviços e especialidades nos restantes pisos.



Vista Frontal
200x100 cm

Placard Geral
Hall de Entrada Principal da ULSCB

Figura 188 - Placard Geral no Hall da Entrada Principal - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)



Figura 189 - Fotografia do Placard Geral Atual no Hall da Entrada Principal - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

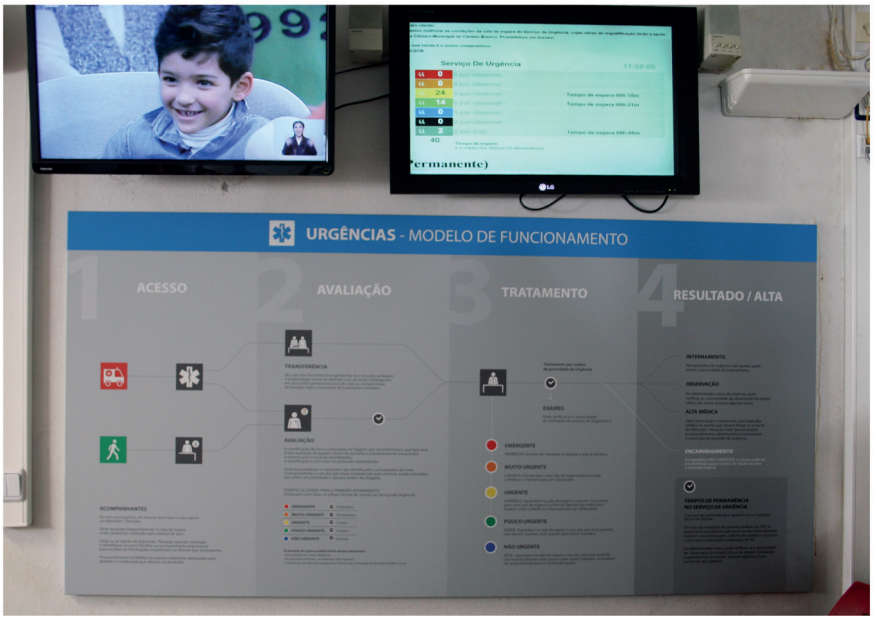
Verificou-se a necessidade de aplicar mais dois placards gerais, sendo um sobre o Modelo de Funcionamento das Urgências e o outro sobre a Identificação dos Profissionais de Saúde. O primeiro, tem como objetivo clarificar e evitar o pânico ou desespero dos utentes que a frenquentem. O segundo, pretende contribuir para a fácil e rápida identificação dos diversos funcionários que pertencem a ULSCB, desde os médicos aos assistentes técnicos.



Vista Frontal
200x100 cm

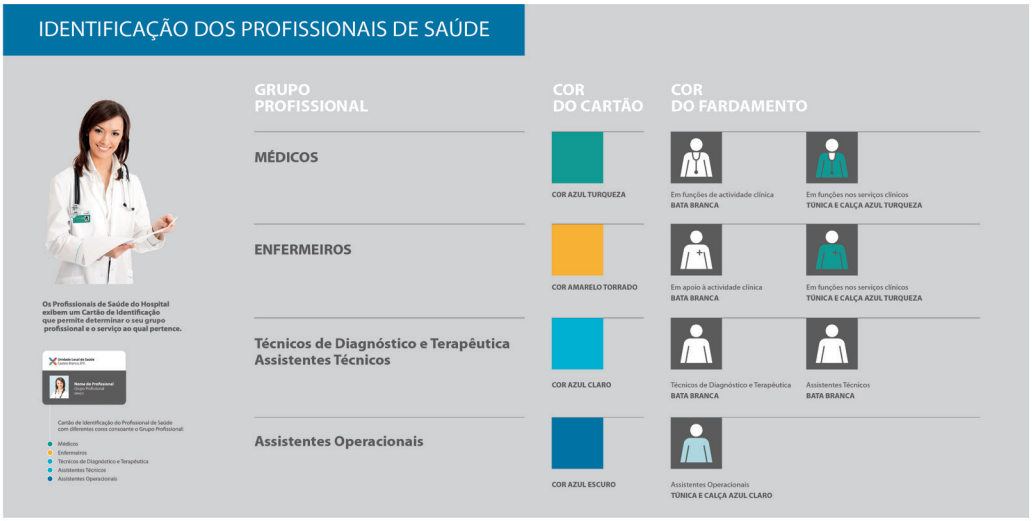
Placard Geral
Modelo de Funcionamento - Urgências

Figura 190 - Placard Geral do Modelo de Funcionamento das Urgências - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)



Atualidade
Placard Geral Modelo de Funcionamento - Urgências
Sala de Espera das Urgências

Figura 191 - Fotografia do Placard Geral Atual do Modelo de Funcionamento das Urgências - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)



Vista Frontal
200x100 cm

Placard Geral
Identificação dos Profissionais de Saúde

Figura 192 - Placard Geral de Identificação dos Profissionais de Saúde - ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

Quanto à sinalética dos pisos, esta foi elaborada de três formas. A primeira forma de sinalética é informativa e está localizada em frente à saída dos elevadores. A segunda, é uma sinalização de orientação e encontra-se na escadaria. A terceira, é informativa e situa-se junto dos elevadores.



Figura 193 - Tipos de Sinalética para a ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

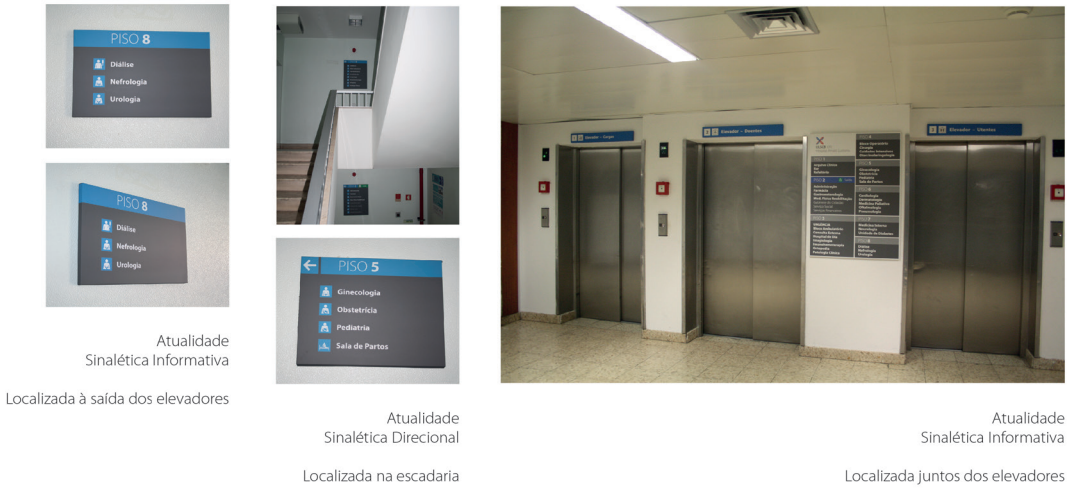


Figura 194 - Fotografias dos Tipos de Sinalética Aplicadas na ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

Foram aplicados, também, outros tipos de placas de informação e orientação ao longo dos espaços. Estas foram criadas de acordo com as diversas tipologias possíveis, estando sempre em coerência e uniformização. Deste modo, pode-se observar alguns casos de placas que já se encontram aplicadas.

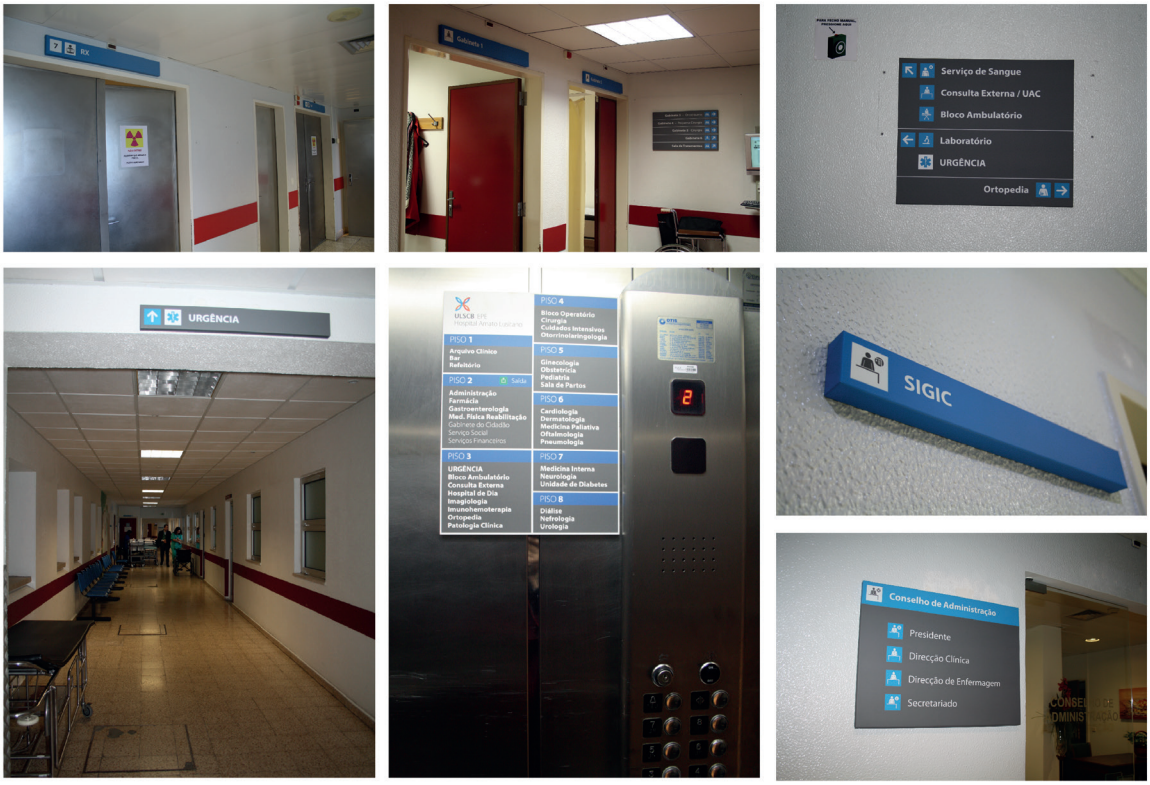


Figura 195 - Fotografias dos Tipos de Sinalética Aplicadas na ULSCB (Fonte: Mariana Amaral)

Todo o processo de mudança do sistema de informação e orientação, ainda se encontra em curso, pelo que são visíveis restos de cola, identificações desnecessárias, bandas a cor vermelha, entre outros, que serão revistos.

6.

Apresentações dos Resultados

6. Apresentação dos Resultados

No decorrer da investigação tornou-se essencial e imprescindível realizar avaliações para a obtenção de resultados concretos. Aplicou-se o Teste de Estimação da Compreensão na Investigação Não Intervencionista e o Teste da Compreensão na Investigação Intervencionista.

O primeiro, inserido na investigação não intervencionista, teve como intuito avaliar a estimação da compreensão das pessoas inquiridas, face às variantes dos pictogramas recolhidos e já existentes, tendo-se como objetivo validar os mais compreendidos. Para se proceder à sua avaliação, recorre-se à Norma ISO (Organização Internacional para a Standardização), mais propriamente à 9186 do ano 2001, que tem como finalidade criar uma uniformização e standardização entre os elementos pictográficos de uma determinada organização/entidade. Os pictogramas recolhidos, segundo a Norma ISO 9186:2001, devem de constar em normas, publicados no mercado assim como as novas soluções criadas para o projeto em questão. Para além deste procedimento, devem-se preparar todos os pictogramas para a versão preto e branco e numa dimensão aproximadamente de 28 mm x 28 mm. Quanto à preparação do teste, este deve conter a avaliação das variantes do mesmo, numa página A4, dispostas em torno de uma circunferência centrada na folha, acompanhadas por uma linha para a resposta à pergunta. A Norma ISO recomenda que não se ultrapasse das 12 variantes por cada referente. Cada página deve conter informações explícitas de que referente se trata, qual a sua função, contexto de aplicação e instruções de preenchimento.

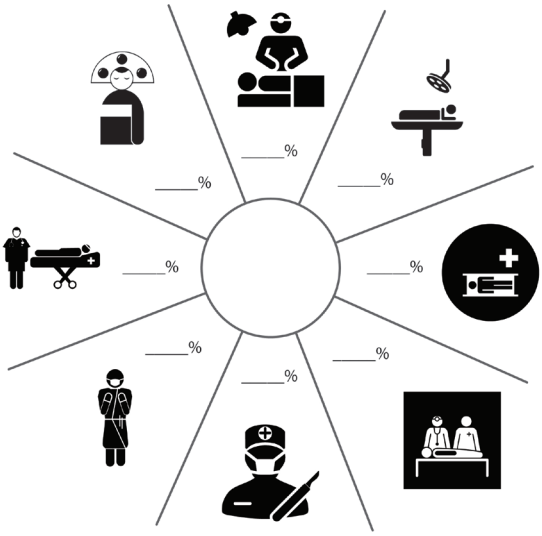


Figura 196 - Exemplo de um Teste de Estimação da Compreensão: Referente Cirurgia (Fonte: Mariana Amaral)

No início do teste deve constar uma folha com uma pequena introdução, recolha de dados como faixa etária, género, zona demográfica e se contém algum problema/deficiência. A amostra sugerida é de 50 indivíduos que se encontrem familarizados com o referente e o contexto de utilização. Os resultados são escolhidos conforme os valores mais elevados e que estejam acima do critério de aceitação de 66%. Se nenhuma das variantes obtiver o valor de compreensão média estimada, é necessário proceder-se a um novo teste com novas variantes até que se consiga alcançar o critério de aceitação.

O segundo, pertence à investigação intervencionista, passa por um processo de uniformização e de coerência, para que os pictogramas no seu conjunto pertençam a uma família pictográfica. Este processo, sugerido também pela Norma ISO 9186:2001, tem como objetivo, avaliar a compreensão dos pictogramas desenvolvidos. Com base no teste anterior, Teste de Estimação da Compreensão, os pictogramas que cumpriram o requisito de compreensão média estimada mais alta, devem ser selecionadas as variantes de cada referente. Esta avaliação, Teste da Compreensão, não deve conter mais do que 20 soluções. Se forem mais do que 20 soluções é necessário proceder a um novo teste. O seu processo é composto pela uniformização dos pictogramas vencedores, compondo uma família pictográfica coerente. Para a sua avaliação, coloca-se a variante com uma imagem do local do contexto com as questões a colocar numa folha A5. A norma sugere que se questione o que significa e o que se

identifica no desenho do pictograma. As imagens do contexto não devem conter figuras humanas que tenham ação médica.



Figura 197 - Exemplo de um Teste da Compreensão: Referente Consulta Externa (Fonte: Mariana Amaral)

Sugerem, também, a criação de duas sequências de teste organizados de forma aleatória, com a amostra de participantes dividida, para que os pictogramas sejam avaliados de forma equitativa. Aconselham que o teste seja feito em forma de uma entrevista individual e as suas respostas sejam gravadas em aúdio e/ou filmado. Devem-se evitar as respostas escritas, porque se corre o risco de encontrar pessoas que apresentam dificuldades na expressão escrita ou, simplesmente, porque não gostam de responder a questionários, acabando por este método ter uma validade de procedimento inferior. É necessário criar uma página de exemplo, no início do teste, que tem como intuito esclarecer os participantes do que irá surgir nas páginas seguintes. Quanto à amostra, a Norma ISO sugere novamente 50 indivíduos, mas uma de 30 participantes já é considerada como aceitável. Tal como no teste anterior, é desejável que os indivíduos estejam familiarizados com o referente e o contexto de utilização. É, também, de igual importância que se recolham informações como faixa etária, género, zona demográfica e problemas/deficiências. Segundo a referida norma é proíbido recorrer a indivíduos que já tenham participado no primeiro teste. Quanto ao seu resultado, este é calculado com base na lista de respostas, distribuído por um juri de 3 membros. Estes devem avaliar se as respostas estão totalmente ou parcialmente corretas, ou incorretas. A resposta deve ter uma avaliação do nível 0 ao nível 3, sendo o 0 resposta incorreta e o 3 resposta correta. A sua soma é o valor de compreensão que a variante de um referente obtém. Contudo, a sua percentagem de aceitação é de 67%.

Estes testes, com base nas Normas ISO, são um processo fidedigno e real de validação de pictogramas. A sua realização e aplicação é uma mais-valia para quem os aplica e para quem os interpreta.

6.1. Avaliação dos Resultados

O principal objetivo passa por obedecer às regras da Norma ISO 9186:2001, no entanto existem situações em que não é possível cumprí-la na sua totalidade.

O Teste de Estimação da Compreensão, processo de validação de pictogramas da investigação não intervencionista, foi realizado no dia 18 de agosto de 2015. A amostra foi de 50 indivíduos, contemplando utentes que se encontravam na instituição e funcionários da ULSCB. Tal como a norma refere, foram questionadas informações gerais como faixa etária, género, zona demográfica e problemas/deficiências ao nível da visão, audição, física/motora e daltonismo.

Escolheram-se as seguintes áreas e serviços médicos como referentes: Cirurgia, Consulta Externa, Gastroenterologia, Ginecologia, Hemodiálise, Imunohemoterapia, Nefrologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urgência e Urologia. Definidos os referentes foi necessário, com base em pictogramas de normas, em publicações já existentes no mercado e na nova proposta realizada para a instituição, escolherem-se as variantes para cada um deles. Recorreu-se a plataformas online como pinterest, behance, freepik e a organizações como Hablamos Juntos e The

Noun Project para a definição das variantes. Após a sua escolha, prepararam-se os pictogramas a preto e branco para ficarem uniformes ao nível cromático. Dispuseram-se em forma de circunferência numa folha A4, com uma dimensão de 28 mm x 28 mm, acompanhados por uma linha para a resposta. Foi também elaborada a folha de recolha de dados gerais para se compreender qual o padrão de indíviduos inquiridos.

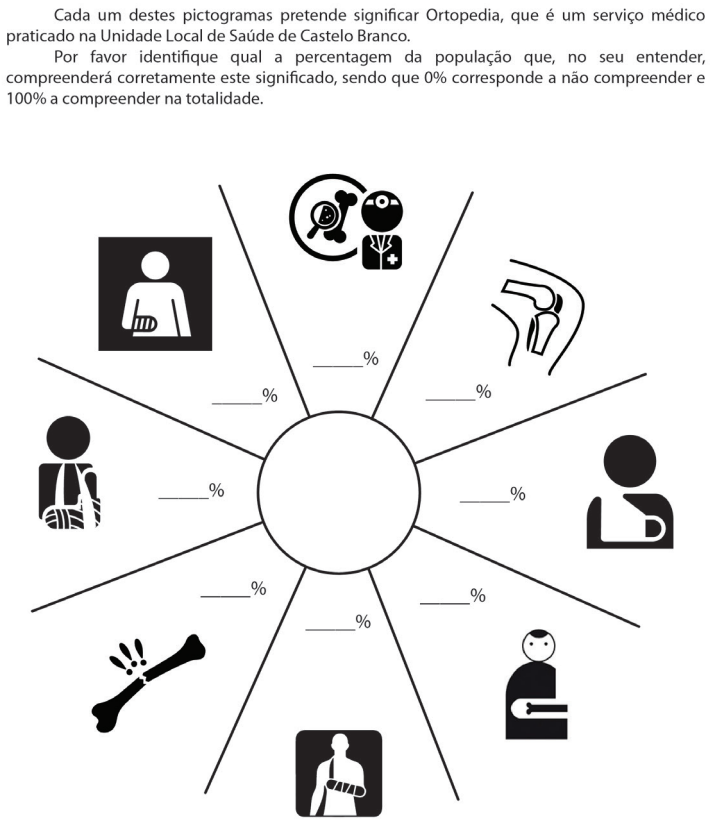


Figura 198 - Exemplo do Referente Ortopedia do Teste de Estimação da Compreensão Aplicado (Fonte: Mariana Amaral)

Após os testes preparados, procedeu-se à sua aplicação no espaço em estudo. A abordagem aos utentes foi efetuada na área da consulta externa, mais concretamente, entre a sala de espera geral e os corredores de espera junto dos gabinetes. A primeira dificuldade sentida e demonstrada pelos utentes, passou pelo desconhecimento da existência de alguns serviços ou pelo seu nome correto. Esta situação aconteceu frequentemente com serviços como Imunohemoterapia e Nefrologia. A população que aceitou participar, respondendo aos inquéritos tinha, maioritariamente, idades inferiores a 50 anos e era do género feminino. Verificou-se pouca recetividade por parte dos indivíduos do género masculino e dos indivíduos acima de 50 anos, alegando falta de tempo, pouca vontade, vista fraca ou desconhecimento sobre o assunto. A maioria dos Homens que se encontrava no espaço eram indivíduos acima de 65 anos, denotando-se que iriam sentir muitas dificuldades na leitura do teste e na sua compreensão. As grávidas foi o grupo que mostrou mais recetividade à sua realização. Muitas das pessoas com problema de visão, não responderam a esse parâmetro no questionário, sendo a maioria utilizadora de óculos.

Os principais "sintomas" alegados pelos inquiridos passaram por estados de stress, desânimo, impaciência, desconforto, irritação e perda de tempo, apesar de se encontrarem na área da consulta externa. Estes sintomas fizeram com que muitos dos indivíduos acabassem por responder de forma impaciente, com valores de percentagens atribuidos de modo indiferente. Pelo que se verificou a necessidade de pedir a colaboração dos funcionários do secretariado, dos enfermeiros, dos serviços de recursos humanos e dos elementos da administração, para o preenchimento dos testes.

O Teste da Compreensão, foi a segunda avaliação a proceder segundo a Norma ISO, em que os pictogramas vencedores do primeiro teste, foram trabalhados de forma a pertencerem a uma única família pictográfica. Estes tiveram como objetivo avaliar a compreensão dos pictogramas

desenvolvidos. Segundo a norma, estes devem ser feitos de forma presencial, preferencialmente, a uma amostra de 50 indivíduos, contudo, devido à dificuldade de recolher respostas no espaço exterior da ULSCB, só se conseguiu recolher uma amostra de 15 indivíduos, no dia 8 de abril de 2016. Como a amostra se tornava insuficiente, optou-se por colocar a mesma sequência num teste online de 8 a 12 de abril de 2016, tendo-se obtido mais uma amostra de 22 indivíduos. Assim, a mesma sequência de forma presencial e online obteve uma amostra de 37 indivíduos. Visto os testes de forma online, não serem tão credíveis, optou-se por colocar a nova sequência online de 10 a 27 de abril de 2016, onde se recolheu uma amostra de 36 indivíduos. Desta forma, o Teste da Compreensão conseguiu uma amostra total de 73 inquiridos.

Apesar de serem os mesmos referentes, apenas, com as variantes em sequências diferentes, a sua estrutura de teste era igual. Desse modo, o teste começou com um exemplo de pergunta/resposta para melhor compreensão do mesmo. Ao lado de cada pictograma, uma imagem sugere o seu contexto real, sem que tenha alguma figura humana em ação médica. Como os referentes são áreas muito específicas e, por vezes inacessíveis, optou-se por colocar a fachada da ULSCB, visto esta indicar que o contexto é hospitalar. Os pictogramas, ao nível cromático, só devem conter duas cores, tendo sido aplicadas o branco e o azul. As variantes foram trabalhadas graficamente de modo a pertencerem a uma família de pictogramas, assegurando-se que existe o menor número de elementos possíveis.



Figura 199 - Exemplo do Referente Ortopedia do Teste da Compreensão Aplicado (Fonte: Mariana Amaral)

A principal dificuldade foi, inicialmente, uniformizar todas as variantes vencedoras consoante a família tipográfica já construída para a instituição. Outro obstáculo sentido foi conseguir a participação de pessoas que estivessem dispostas a colaborar, porque, no geral, estas argumentavam sempre que estavam com pouco tempo ou apresentavam desinteresse.

6.2. Resultados

Com o Teste de Estimação da Compreensão realizado procedeu-se à análise deste e, consequentemente, aos seus resultados. Este teste, composto por 13 referentes e 8 variantes de cada, foi avaliado de 0% a 100% consoante a sua compreensão. Ao proceder-se à análise foi possível verificar que venceram sempre pelo menos duas variantes de cada referente.

A recolha das variantes foi diversificada no que concerne aos meios online utilizados, de forma a obter pictogramas distintos, sendo por vezes, semelhantes aos já existentes e também devido a ser necessário uma vasta área/serviços médicos. Tal como a norma sugere foi recolhida uma amostra de 50 indivíduos familiarizados com o referente e o seu contexto de utilização, devido ao teste ter sido

realizado dentro da ULSCB. No entanto, apesar desta amostra ter sido representativa, teve um contra importante pelo facto de não ter sido testado junto de população mais idosa.

Quanto à faixa etária esta amostra foi dividida em cinco parâmetros: até aos 18 anos responderam 2 indivíduos; dos 19 aos 30 anos, 12 indivíduos; dos 31 aos 50 anos, 24 indivíduos; dos 51 aos 65 anos, 10 indivíduos; acima dos 66 anos, 2 indivíduos.

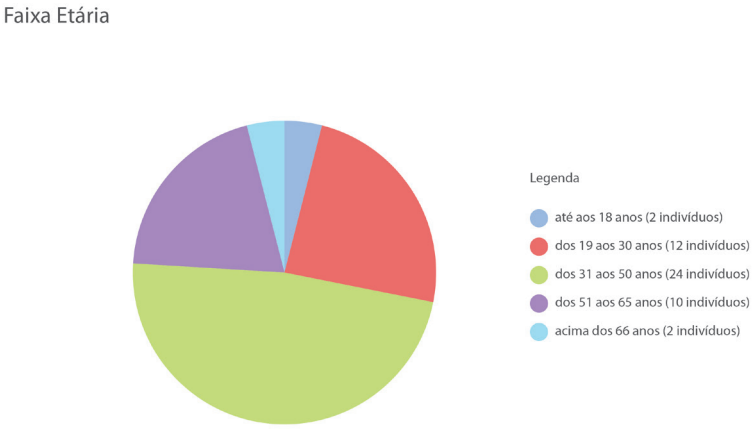


Figura 200 - Resultado da Faixa Etária Inquirida no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Dos 50 inquiridos, 38 eram do género feminino e os restantes 12 do género masculino.

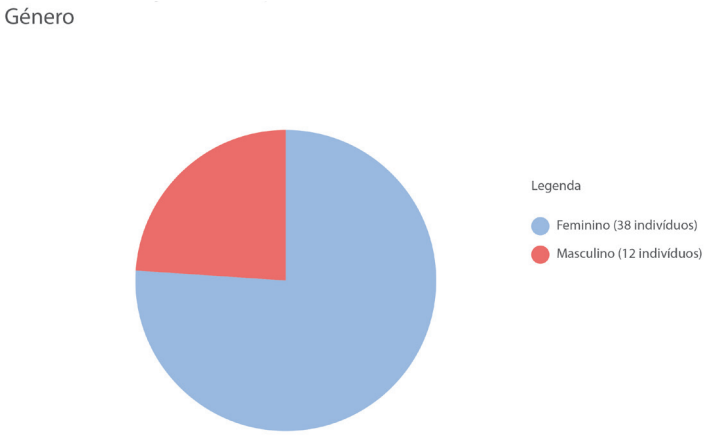


Figura 201 - Resultado do Género Inquirido no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

A zona demográfica diversifica bastante, sendo que a sua maioria era do distrito de Castelo Branco com a exceção de um indivíduo com residência em Luxemburgo. Desse modo, a área de abrangência dos inquiridos era: Alcains, 2 indivíduos; Cafede, 1 indivíduo; Castelo Branco, 31 indivíduos; Lousa, 1 indivíduo; Covilhã, 2 indivíduos; Fundão, 2 indivíduos; Juncal do Campo, 1 indivíduo; Luxemburgo, 1 indivíduo; Maxiais 1 indivíduo; Penamacor 1 indivíduo; Penha Garcia 1 indivíduo; Vila Velha de Ródão 2 indivíduos; Sertã, 2 indivíduos; Proença-a-Nova, 2 indivíduos.

Ao nível de problemas/deficiências, 31 indivíduos identificaram-se como sem deficiências, 12 com problemas de visão, 6 de audição, 1 com deficiência física/motora e nenhum se identificou com problemas de daltonismo.

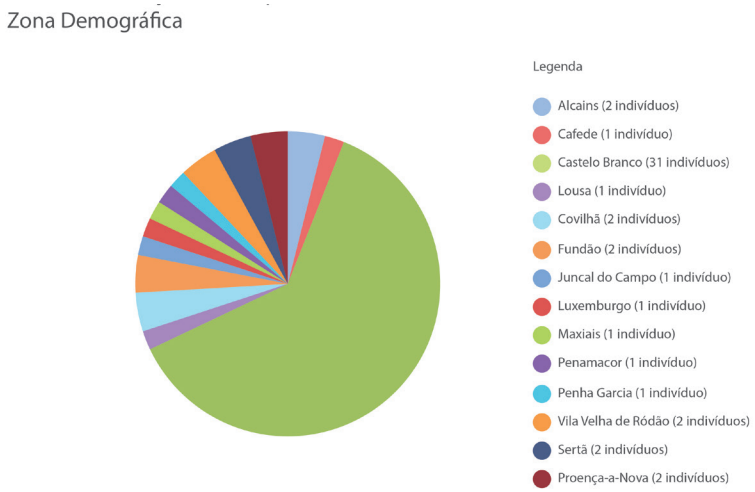


Figura 202 - Resultado da Zona Demográfica Inquirida no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

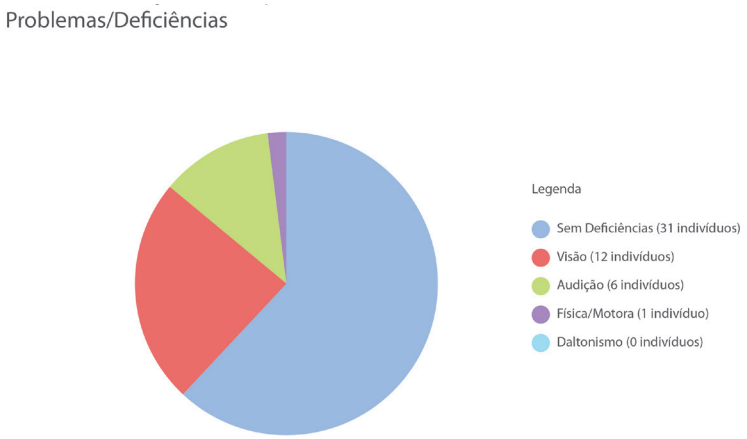


Figura 203 - Resultado de Problemas/Deficiências dos Inquiridos no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Como se pode verificar a maior afluência de respostas é de pessoas com idades compreendidas entre os 31 e os 50 anos, devido à sua facilidade de percepção e compreensão. Quanto ao género, com uma grande disparidade, o género feminino foi aquele que mais pacientemente colaborou na realização dos testes. A maior parte dos inquiridos, 31 indivíduos, residem na cidade da instituição. Os restantes 19 indivíduos são do distrito de Castelo Branco, com excepção de 1 indivíduo que é do Luxemburgo. A maior parte dos inquiridos não continham problemas ou deficiências, o que permitiu que as suas respostas fossem um pouco mais fidedignas.

Ao nível dos referentes, mais concretamente das variantes vencedoras, diversifica consoante cada um. Recorda-se que o valor de aceitação é de 66% e, desse modo, tudo o que é abaixo são variantes que não são bem compreendidas. O referente Cirurgia teve como vencedores a variante 1 com 69% e a 5 com 68%, e as suas restantes variantes obtiveram valores inferiores compreendidos entre 15% e 47%; Consulta Externa teve as variantes 3 com 66%, a 5 com 68% e a 6 com 70%, e as inferiores, tiveram percentagens entre 24% e 46%; Gastroenterologia teve as variantes 4 e 7 com 73% e a 8 com 82%, e as percentagens inferiores entre os 32% e os 50%; Ginecologia teve a variante 1 com 67% e a 6 com 77%, e as restantes entre os 12% e os 47%; Hemodiálise, variantes 1 com 69% e 2 com 73%, e as inferiores entre 21% e 34%; Imunohemoterapia, variantes 6 com 67% e 7 com 66%, e as inferiores entre 21% e 33%; Nefrologia, variantes 4 com 67%, 6 com 71% e 7 com 67%, e as inferiores entre 18% e 41%; Obstetrícia, variantes 2 com 74%, 5 com 67% e 8 com 69%, e as inferiores entre os 42% e os 65%; Oftalmologia, variantes 4 com 69%, 6 com 74% e 8 com 66%, e as inferiores entre os 26%

e os 34%; Ortopedia, variantes 5 com 76%, 7 com 67% e 8 com 68%, e as inferiores entre os 18% e os 54%; Otorrinolaringologia, variantes 1 e 4 com 69%, e as inferiores entre os 28% e os 60%; Urgência, variantes 3 e 7 com 68%, 5 com 69%, 8 com 73%, e as inferiores entre os 39% e os 64%; Urologia, variantes 7 com 68% e 8 com 67%, e as inferiores entre os 18% e os 49%.

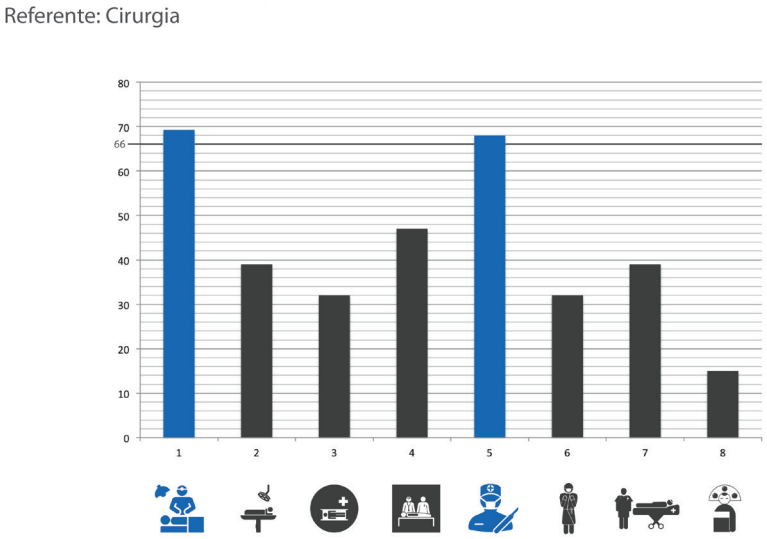


Figura 204 - Resultados dos Referentes Cirurgia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

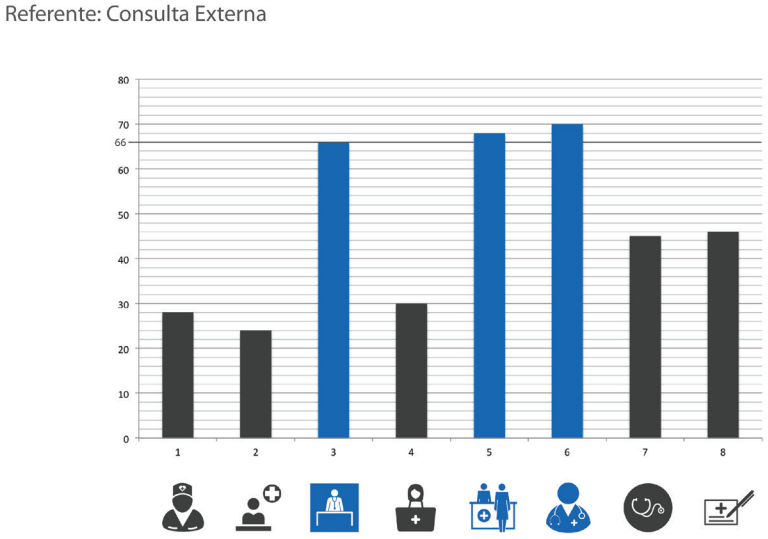


Figura 205 - Resultados dos Referentes Consulta Externa no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Referente: Gastroenterologia

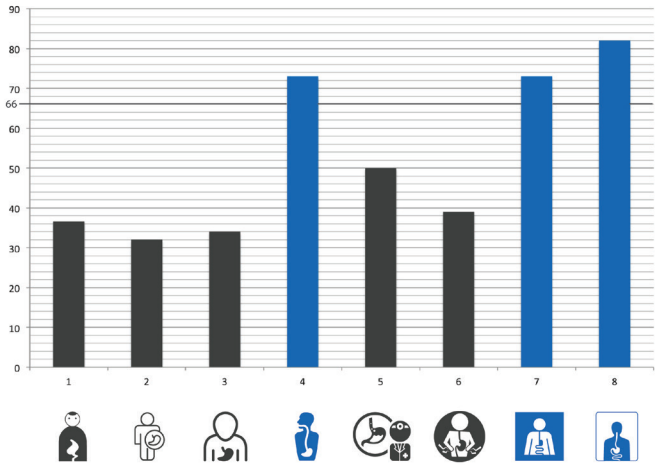


Figura 206 - Resultados dos Referentes Gastroenterologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Referente: Ginecologia

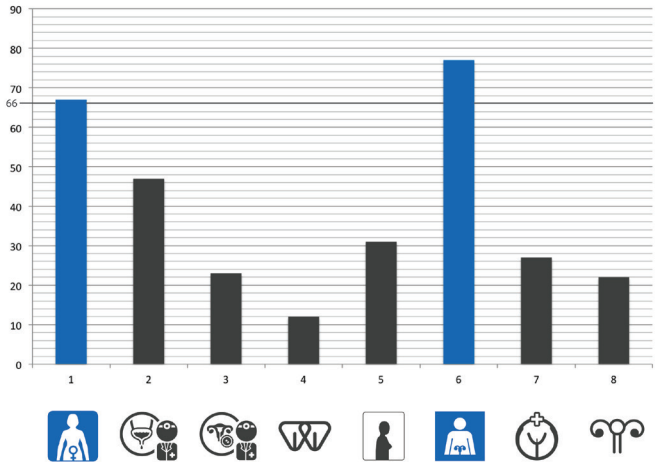


Figura 207 - Resultados dos Referentes Ginecologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Referente: Hemodiálise

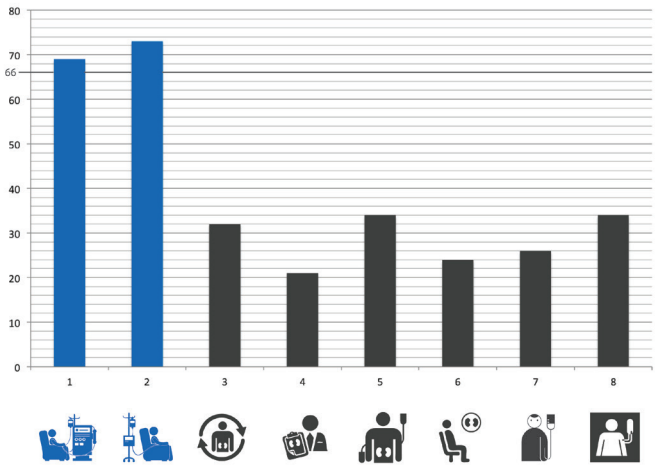


Figura 208 - Resultados dos Referentes Hemodiálise no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Referente: Imunohemoterapia

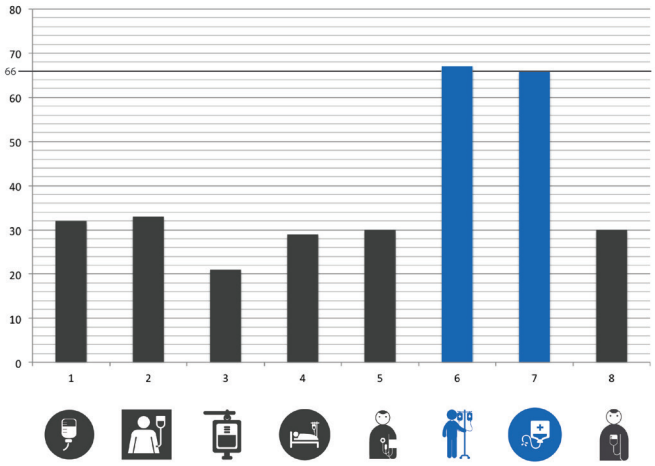


Figura 209 - Resultados dos Referentes Imunohemoterapia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Referente: Nefrologia

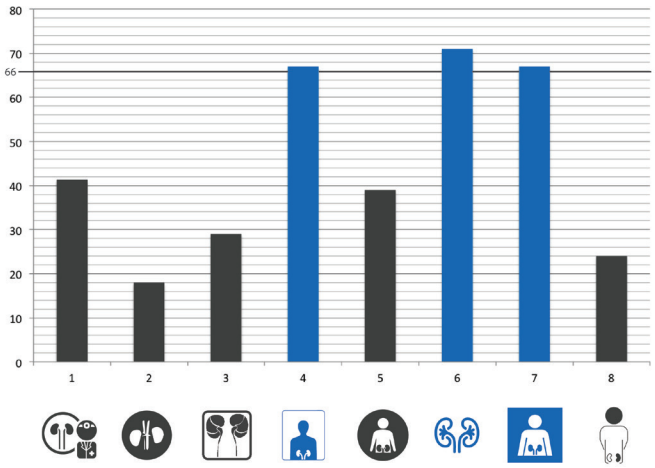


Figura 210 - Resultados dos Referentes Nefrologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Referente: Obstetrícia

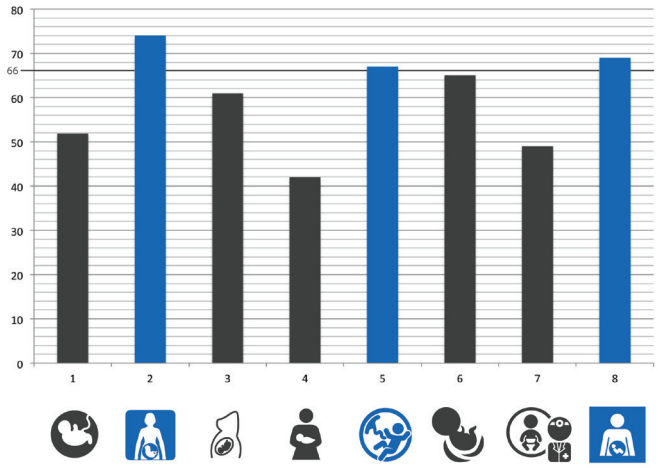


Figura 211 - Resultados dos Referentes Obstetrícia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Referente: Oftalmologia

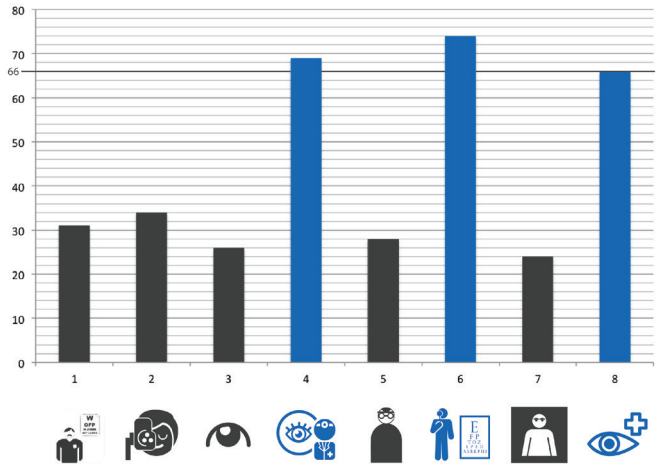


Figura 212 - Resultados dos Referentes Oftalmologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Referente: Ortopedia

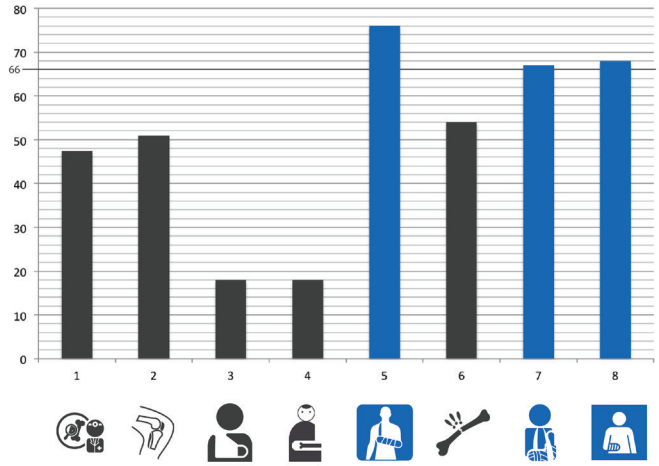


Figura 213 - Resultados dos Referentes Ortopedia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Referente: Otorrinolaringologia

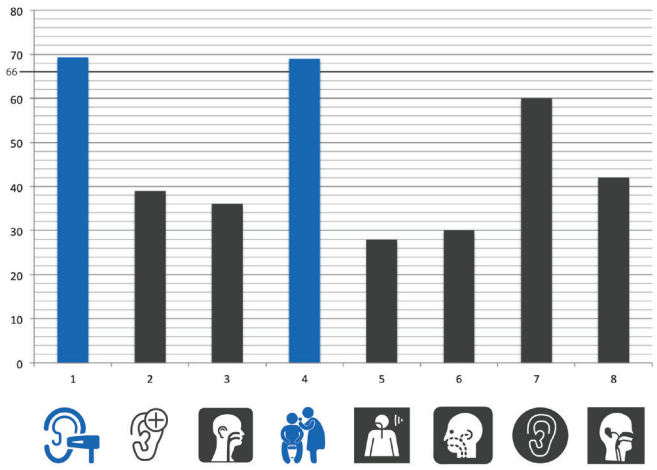


Figura 214 - Resultados dos Referentes Otorrinolaringologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

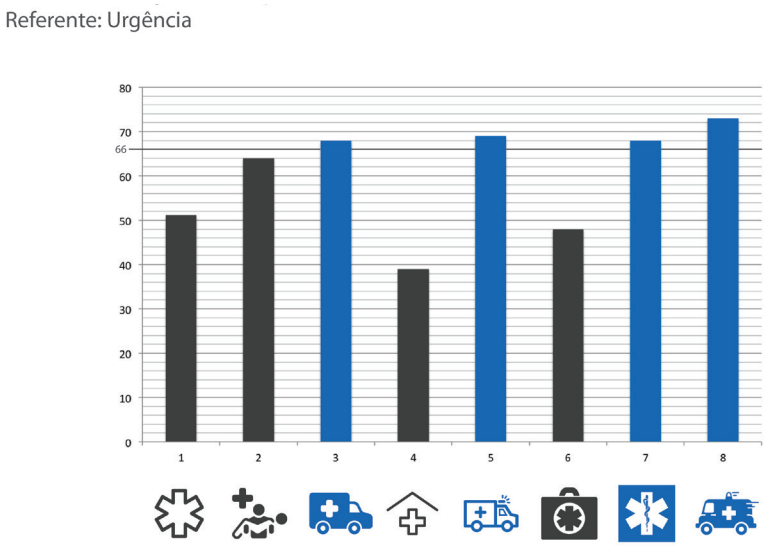


Figura 215 - Resultados dos Referentes Urgência no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

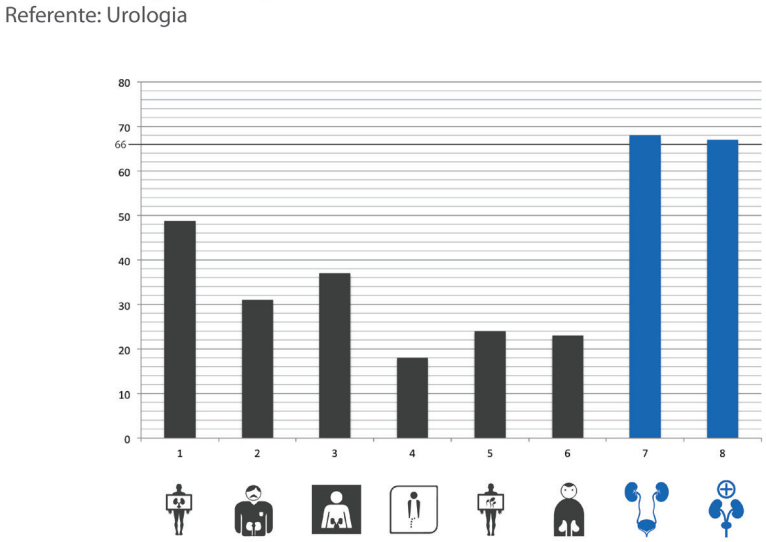


Figura 216 - Resultados dos Referentes Urologia no Teste de Estimação da Compreensão: Amostra do dia 18 de agosto de 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Conclui-se que existe uma disparidade nos valores que são atribuídos nas diversas variantes de cada referente, podendo ser positivo ou negativo. Positivo visto que são pictogramas que para os indivíduos são compreensíveis e perceptíveis. Negativo, quando a percentagem atribuída foi feita de forma aleatória e não ponderada consoante a sua compreensão.

Posteriormente, depois de feita a uniformização e coerência das variantes vencedoras de cada referente, procedeu-se à realização do Teste da Compreensão. Tal como já foi abordado, este foi dividido em duas sequências. A primeira sequência foi aplicada no exterior da instituição e online. A segunda apenas de forma online. Para se perceber melhor os seus resultados, foi abordada de forma individual cada sequência e aplicação e, posteriormente, o seu conjunto.

A primeira avaliação do Teste foi feita presencialmente com 15 indivíduos no exterior da instituição. Esta amostra foi realizada no dia 8 de abril de 2016. A sua sequência encontrava-se deste modo organizada: oftalmologia, urgência, imunohemoterapia, urologia, ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia, obstetrícia, nefrologia, imunohemoterapia, hemodiálise, ginecologia, urgência, gastroenterologia, consulta externa e cirurgia.

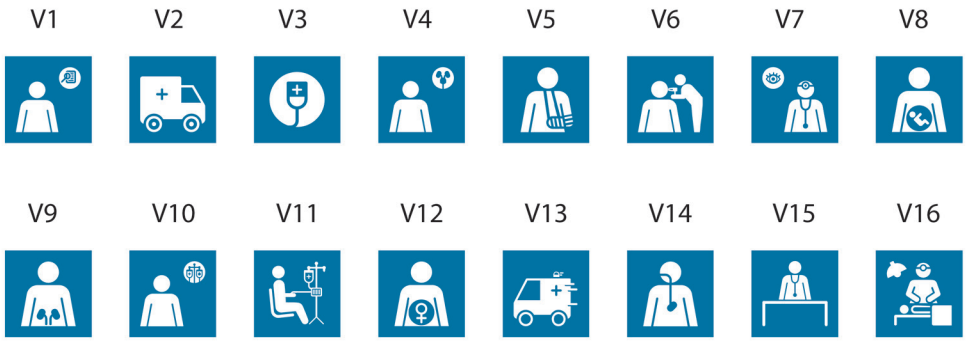


Figura 217 - Sequência 1 da Uniformização das Variantes Vencedoras para o Teste da Compreensão: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

Quanto à faixa etária dos indivíduos podemos considerar: 1 pertence à categoria até aos 18 anos, 3 dos 19 aos 30 anos, 9 dos 31 aos 50 anos, 1 dos 51 aos 65 anos e 1 acima dos 66 anos.

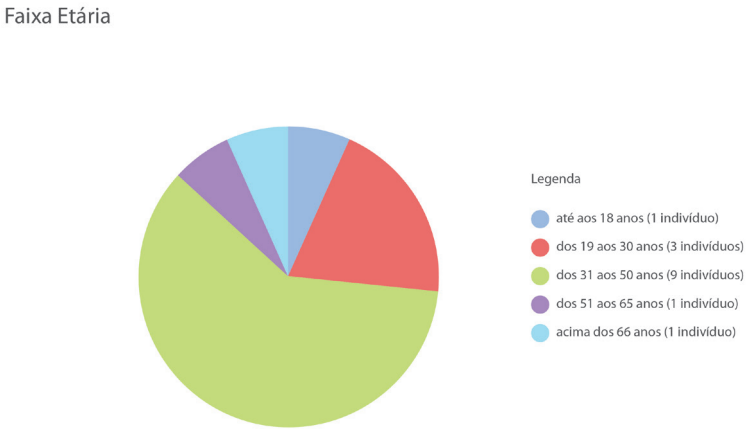


Figura 218 - Resultado da Faixa Etária Inquirida no Teste da Compreensão Presencial: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

Dos 15 inquiridos, 12 eram do género feminino e 3 do masculino. A zona demográfica foi composta por 11 indivíduos de Castelo Branco, 1 de Idanha-a-Nova, 1 de Tomar, 1 de Alcains e 1 de Rio Maior. Ao nível de problemas/deficiências, 8 inquiridos têm problemas de visão e 7 responderam que não sofriam de nenhuma deficiência.

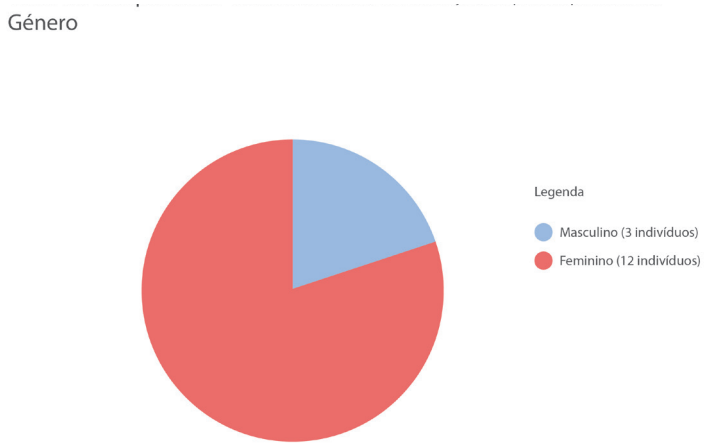


Figura 219 - Resultado do Género Inquirido no Teste da Compreensão Presencial: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

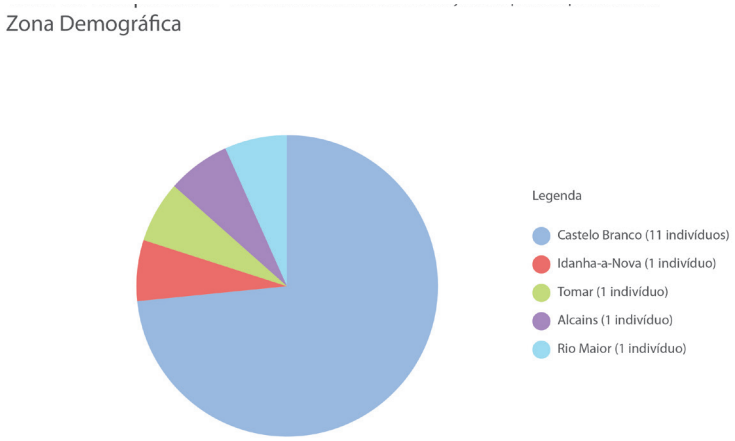


Figura 220 - Resultado da Zona Demográfica Inquirida no Teste da Compreensão Presencial: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

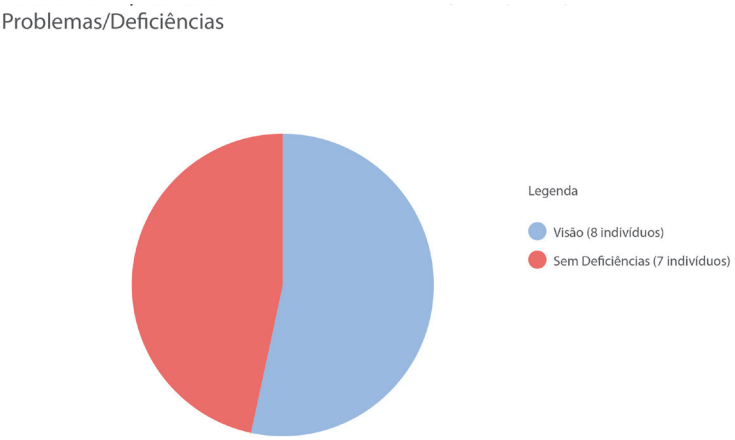


Figura 221 - Resultado de Problemas/Deficiências dos Inquiridos no Teste da Compreensão Presencial: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

Como se verifica a maior afluência de respostas é de pessoas com idades entre os 31 e os 50 anos, devido à sua facilidade de percepção e compreensão. Quanto ao género, com uma grande disparidade, o feminino foi aquele que mais pacientemente colaborou na realização dos testes. A maior parte dos inquiridos, 11 indivíduos, residem na cidade da instituição. Os restantes 4 indivíduos, são do distrito de Castelo Branco com excepção de 2 indivíduos que são de Tomar e Rio Maior. A maior parte dos inquiridos responderam que tinham problemas ou deficiências de visão, o que permite que as suas respostas sejam mais fidedignas.

Dos pictogramas testados na primeira avaliação, 8 foram aprovados e os outros 8 não foram. Os aprovados foram a variante 5, ortopedia; variante 6, otorrinolaringologia; variante 7, oftalmologia; variante 8, obstetrícia; variante 9, nefrologia; variante 14, gastroenterologia; variante 15, consulta externa; variante 16, cirurgia. A percentagem dos pictogramas aprovados variou entre o valor mínimo de 67% e os 93%. Quanto aos reprovados, estes variaram entre os 0% e os 60%.

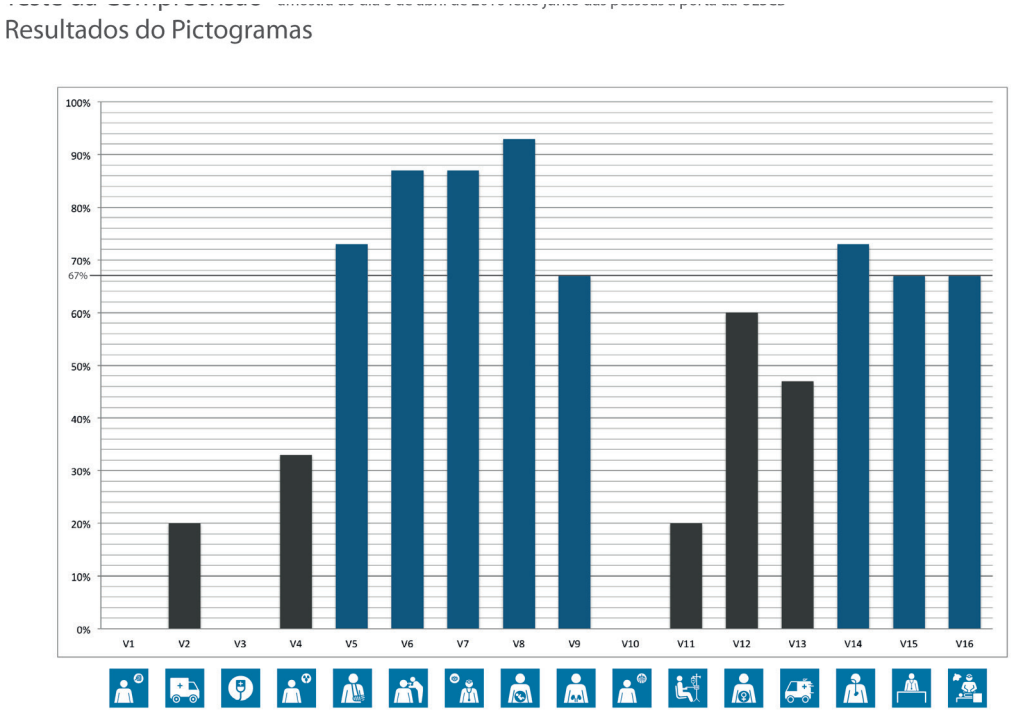


Figura 222 - Resultados do Teste da Compreensão Presencial: Amostra do dia 8 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

A mesma sequência foi avaliada de forma online durante 5 dias, de 8 a 12 de abril de 2016, onde se inquiriram 22 indivíduos. A faixa etária deste teste foi composta por 15 indivíduos com idade dos 19 aos 30 anos, 3 dos 31 aos 50 anos e 4 dos 51 aos 65 anos. No género, a maioria continua a pertencer ao feminino com 16 inquiridos e apenas 6 do masculino. Quanto à zona demográfica, esta volta a diversificar bastante, também devido a ser um teste online. Desse modo, o teste teve 1 inquirido do Alcaide, 1 de Aveiro, 6 de Castelo Branco, 5 do Fundão, 2 de Lisboa, 1 da Madeira, 1 de Paredes, 3 do Porto e 1 de Torres Novas. Ao nível de problemas/deficiências metade dos inquiridos afirmou ter e a outra não. Dos que informaram que tinham problemas, 11 responderam que tinham problemas de visão. Dos inquiridos com problemas/deficiências de visão, 3 deles afirmaram que também tinham problemas de audição, e dentro desse grupo existe ainda 1 que têm ao nível fisíco-motora.

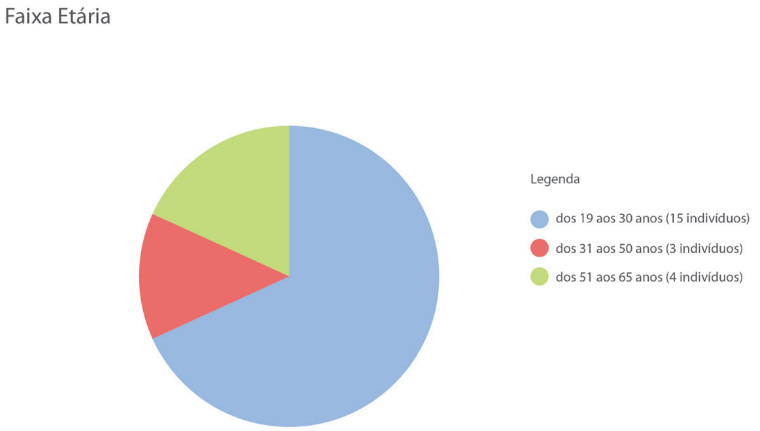


Figura 223 - Resultado da Faixa Etária Inquirida no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 8 a 12 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

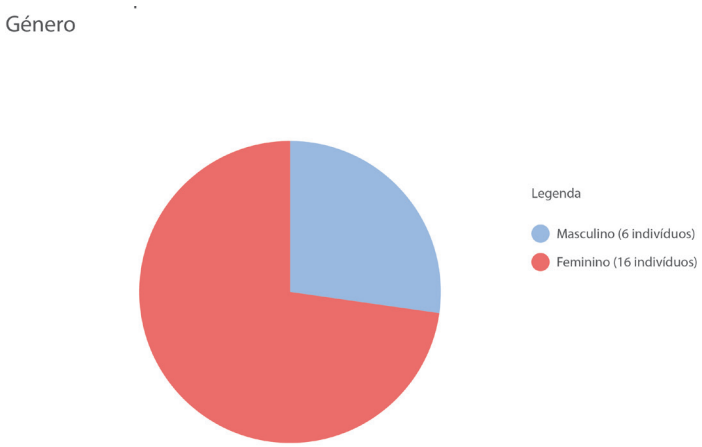


Figura 224 - Resultado do Género Inquirido no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 8 a 12 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

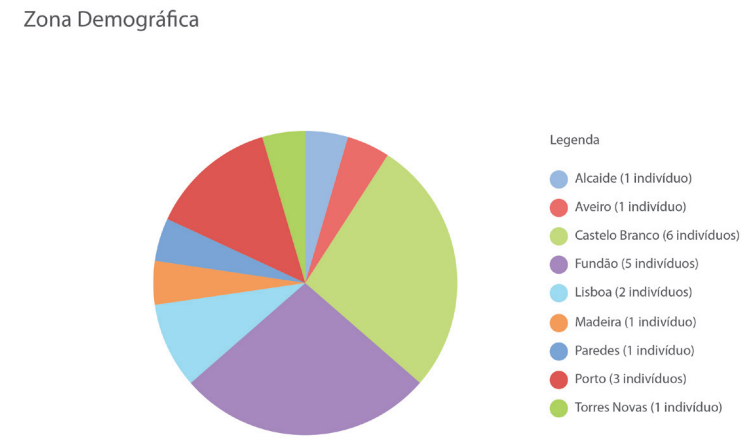


Figura 225 - Resultado da Zona Demográfica Inquirida no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 8 a 12 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

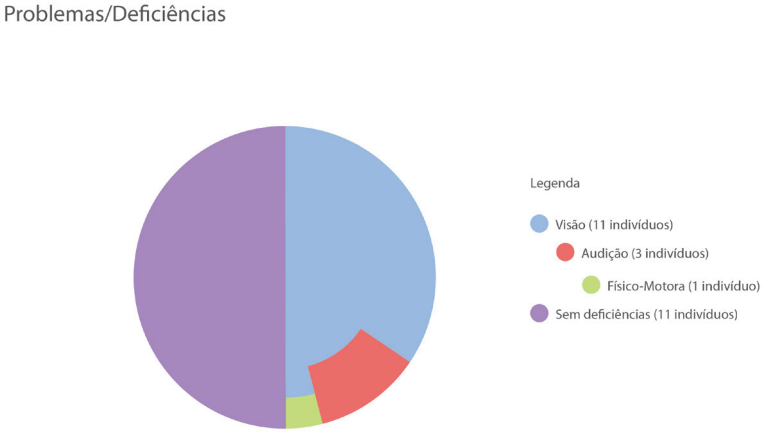


Figura 226 - Resultado de Problemas/Deficiências dos Inquiridos no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 8 a 12 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

Como se verifica a maior afluência de respostas é de pessoas com idades compreendidas entre os 19 e os 30 anos, devido à sua facilidade de percepção e compreensão de meios de comunicação online. Quanto ao género, com uma grande disparidade, mais uma vez foi o feminino aquele que mais pacientemente colaborou na realização dos testes. A maior zona demográfica presente continua a ser Castelo Branco com 6 indivíduos e logo a seguir, com 5, a cidade do Fundão. Os restantes 10 indivíduos são de diversas regiões de Portugal. Metade dos inquiridos responderam que tinham problemas ou

deficiências de visão, dentro desse grupo existem 3 que contém problemas de audição e físico-motora, permitindo que as suas respostas sejam mais reais.

Quanto aos pictogramas vencedores, estes foram apenas 5 em 16. Os pictogramas vencedores foram a variante 6, otorrinolaringologia; variante 7, oftalmologia; variante 8, obstetrícia; variante 9, nefrologia; variante 16, cirurgia. Os pictogramas vencedores obtiveram percentagens entre os 68% e os 95%. As restantes variantes tiveram percentagens entre os 0% e os 64%.

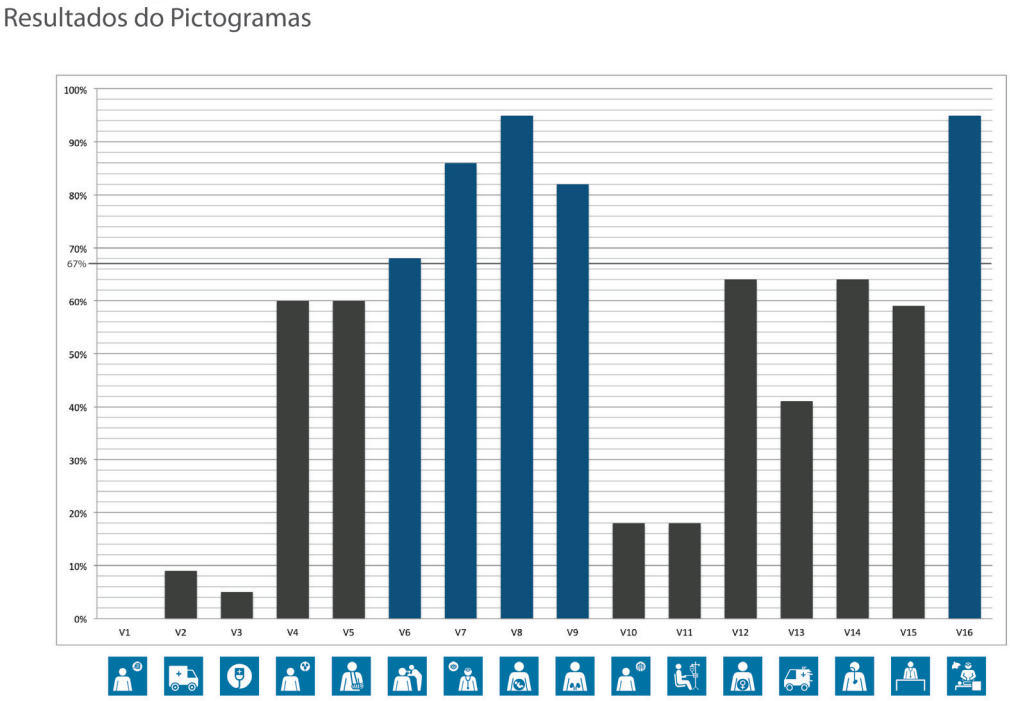


Figura 227 - Resultados do Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 8 a 12 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

O primeiro Teste da Compreensão feito de forma presencial e online, com a mesma sequência, teve cinco variantes coincidentes em ambas as avaliações. As coincidentes são a variante 6, otorrinolaringologia; variante 7, oftalmologia; variante 8, obstetrícia; variante 9, nefrologia; variante 16, cirurgia. Devido à norma afirmar que os testes feitos de forma online não são fidedignos, decidiu-se dar prioridade aos de forma presencial, aceitando, assim, os seus resultados como finais dos diversos pictogramas. Nesse caso da variante 5, ortopedia; variante 14, gastroenterologia; variante 15, consulta externa; foram considerados válidos e aceitáveis.

A segunda avaliação do Teste da Compreensão foi constituído pelas restantes variantes dos referentes vencedores do primeiro teste, Teste de Estimação da Compreensão. Este tem uma amostra de 36 indivíduos e foi realizado de forma online de 10 a 27 de abril de 2016. A nova sequência de variantes de referentes encontrava-se organizada deste modo: obstetrícia, ortopedia, consulta externa, gastroenterologia, nefrologia, urgência, cirurgia, consulta externa, gastroenterologia, ginecologia, hemodiálise, nefrologia, obstetrícia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia, urgência e urologia.



Figura 228 - Sequência 2 da Uniformização das Variantes Vencedoras para o Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

Os dados gerais dos inquiridos nesta segunda avaliação têm alguma divergência em relação à primeira avaliação. A faixa etária é composta por 1 indivíduo com idade até aos 18 anos, 9 dos 19 aos 30 anos, 9 dos 31 aos 50 anos e 17 dos 51 aos 65 anos. O género que prevaleceu foi o feminino com 30 inquiridos e o masculino obteve apenas 6. A zona demográfica diversifica bastante, visto ser um teste online. A maior parte dos inquiridos residem na cidade do Fundão com um número de 14 indivíduos. Os restantes elementos são do resto do país, como se pode comprovar: 1 de Alverca do Ribatejo; 6 de Castelo Branco; 1 da Guarda; 1 de Leiria; 8 de Lisboa; 2 de Loures; 1 do Montijo; 1 de Póvoa de Santa Iria. Quanto aos problemas/deficiências, 24 dos indivíduos diz que não sofre de nada, 9 dizem que têm problemas de visão e 3 de audição.

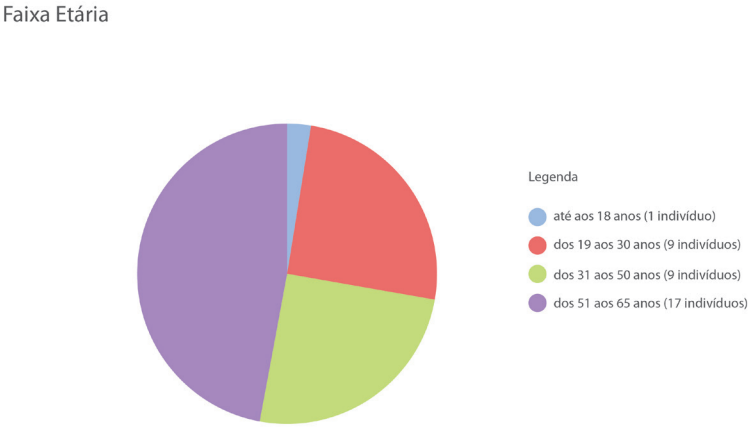


Figura 229 - Resultado da Faixa Etária Inquirida no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

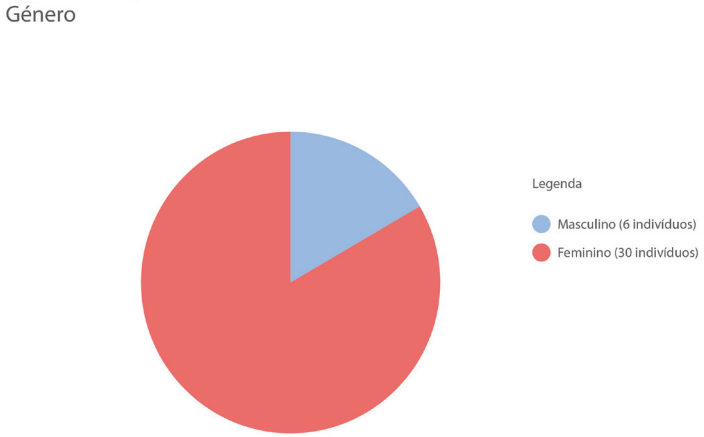


Figura 230 - Resultado do Género Inquirido no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

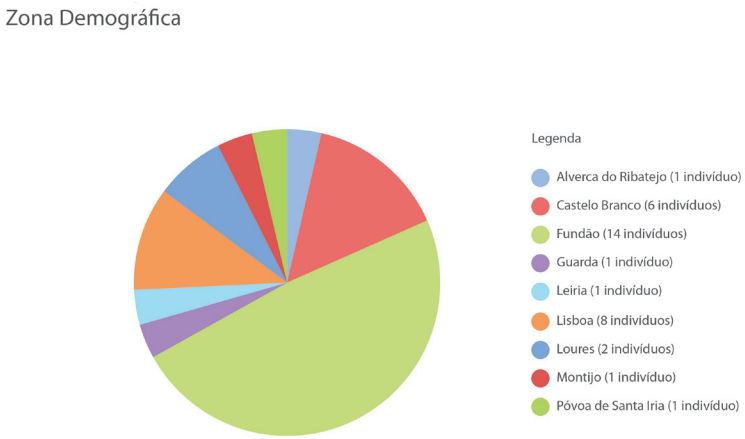


Figura 231 - Resultado da Zona Demográfica Inquirida no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

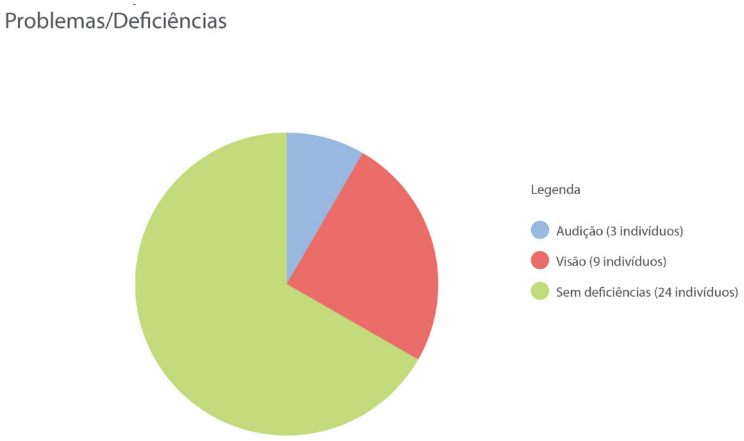


Figura 232 - Resultado de Problemas/Deficiências dos Inquiridos no Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

Como se verifica a maior afluência de respostas é de pessoas com idades compreendidas entre os 51 e os 65 anos, devido à sua compreensão, capacidade e cooperação na investigação. Quanto ao género, mais uma vez foi o feminino aquele que mais participou. A maior zona demográfica que participou foi o Fundão com 14 indivíduos seguida de Lisboa com 8 indivíduos. Os restantes 14 indivíduos, são de diversas regiões de Portugal. Mais de metade, 24 dos inquiridos, responderam que não tinham problemas ou deficiências e os restantes 12 afirmaram ter problemas de visão ou audição.

As variantes dos pictogramas neste teste ficaram divididos de forma igual, isto é, 9 foram aprovados e os outros 9 reprovados. Desse modo as vencedoras foram: variante 1, obstetrícia; variante 4, gastroenterologia; variante 5, nefrologia; variante 7, cirurgia; variante 9, gastroenterologia; variante 10, ginecologia; variante 14, oftalmologia; variante 15, otorrinolaringologia; variante 16, ortopedia. As variantes vencedoras variaram nas suas percentagens entre os 67% e os 97%. As que reprovaram obtiveram percentagens entre os 11% e os 58%.

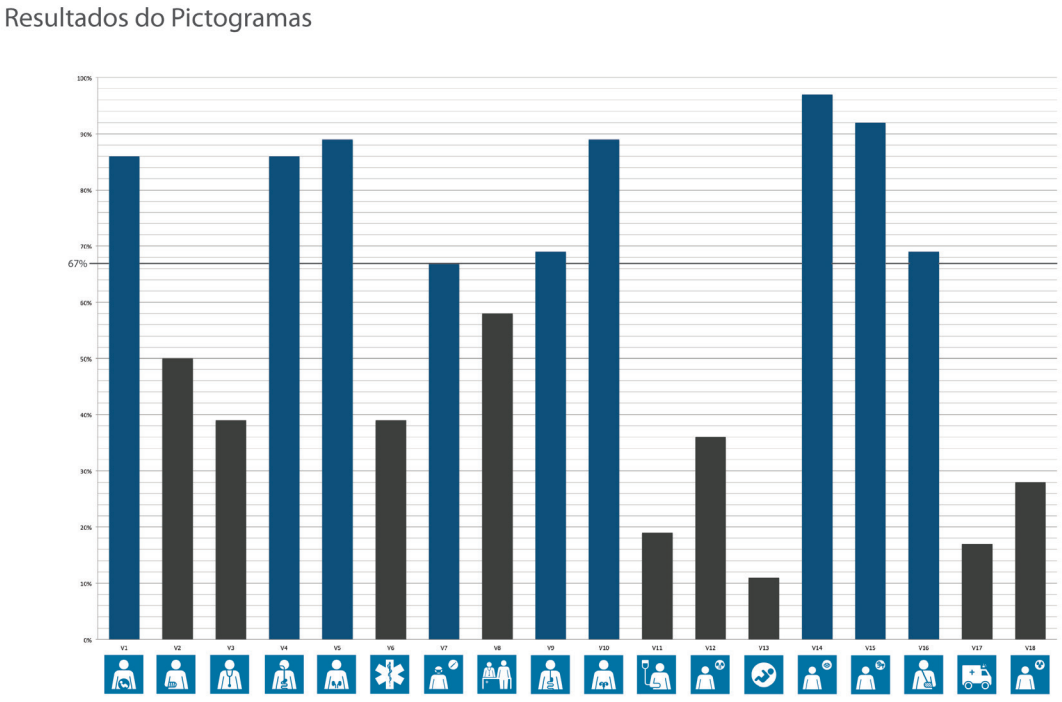


Figura 233 - Resultados do Teste da Compreensão Online: Amostra do dia 10 a 27 de abril de 2016 (Fonte: Mariana Amaral)

Comparando os resultados dos três testes realizados para o Teste da Compreensão, verifica-se que as áreas e serviços mais comuns são as que obtiveram mais variantes vencedoras. As áreas/serviços comuns são consideradas aquelas que venceram nos três tipos de avaliação como: ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia, obstetrícia, nefrologia, gastroenterologia, consulta externa, cirurgia e ginecologia.

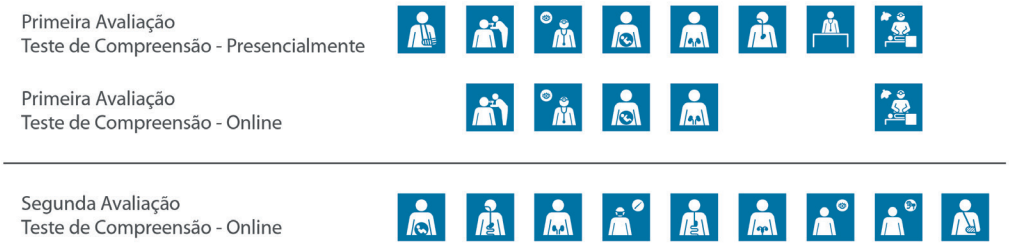


Figura 234 - Resultado Comparativo das Variantes Vencedoras dos Testes da Compreensão (Fonte: Mariana Amaral)

Variantes como urgência, imunohemoterapia, urologia, hemodiálise e consulta externa são consideradas como áreas/serviços desconhecidos tanto quanto à sua prática como à sua denominação. Este fator de desconhecimento fez com que nenhum referente fosse aprovado, com exceção de uma variante da consulta externa na avaliação presencial, que passou com a percentagem mínima de 67%.



Figura 235 - Resultado Comparativo das Variantes Reprovadas dos Testes da Compreensão (Fonte: Mariana Amaral)

Todo este processo do Teste de Estimação da Compreensão e do Teste da Compreensão, com base na Norma ISO 9186:2001, contribuiram de forma muito positiva para compreender qual o nível de conhecimento das pessoas que frequentam unidades hospitalares. Para além disso, serviu para perceber que existem áreas/serviços que têm que ser acompanhados da informação textual, devido ao desconhecimento que os indivíduos transmitiram sobre a sua existência ou para que servem. Conclui-se que as áreas mais conhecidas ou mais utilizadas pelos utentes inquiridos, de qualquer faixa etária, tornam os pictogramas mais perceptíveis e legíveis sem qualquer tipo de texto.

7.

Conclusões e Recomendações

7. Conclusões e Recomendações

7.1. Conclusões

Conforme observado nos capítulos anteriores, este processo investigativo iniciou-se com a definição de um campo e tema de estudo, a partir dos quais se identificaram as questões de partida. Definidos os objetivos gerais e específicos, dar resposta às lacunas detetadas na comunicação corporativa e no sistema de orientação da ULSCB, que comprometiam a compreensão através da falta de contraste, ilegibilidade e da incoerência gráfica e semântica, foi necessário selecionar e aplicar uma metodologia de investigação.

Posteriormente, definiu-se a metodologia a aplicar. Conhecendo-se os problemas que estavam na origem das questões de partida, aprofundados através do Estado da Arte, foi possível compreender melhor a problemática em causa e consolidar o argumento e a metodologia.

O Estado da Arte é composto por três partes: a primeira aborda o contributo do design para a humanização em meios hospitalares; a segunda a importância da coerência e inclusividade na comunicação visual; a terceira o sistema de informação e orientação. A primeira estuda a caracterização dos públicos, acessibilidades e contributos do design inclusivo, em meios hospitalares. Sendo um meio muito específico, que exige uma série de cuidados, foi necessário perceber o tipo de público que o frequenta, indivíduos desde bebés aos idosos. Na segunda estudou-se o funcionamento da comunicação visual e a importância da coerência e inclusividade em toda a Identidade Visual Corporativa. Esta deve ser uniforme e consistente, pensada sempre de forma adequada a todas as idades, sendo, assim, direta e forte. Questões como desconstrução da marca gráfica ao manual de normas foram analisadas segundo autores de referência, para perceber quais os procedimentos a seguir. Por último, abordou-se desde o design de informação aos sistemas de informação e orientação nas áreas da saúde. Todos estes passos foram uma mais-valia, visto a maioria dos autores consultados abordarem estes temas de igual modo, e, outros referirem pormenores mais além. No entanto, também contribuiu para que fosse possível adquirir novos conhecimentos e percepções ainda não alcançadas.

A Investigação Não Intervencionista surge após a leitura, análise e formulação do Estado da Arte. Esta é composta pela análise de estudo de casos, do objeto de estudo e pela auditoria. O estudo de casos teve como intuito contribuir para a perceção da realidade implementada tanto dentro como fora de Portugal. Com isto, verificou-se que as instituições apostam cada vez mais na sua imagem e na forma como comunicam, sendo, por isso, uma mais-valia tanto para quem comunica como para quem a utiliza. Posteriormente, analisou-se ao pormenor o objeto de estudo, a ULSCB, com o intuito de perceber como era constituída, quais as suas missões, visão, políticas da empresa/valores, obrigações de serviço público e os seus objetivos. Prosseguiu-se com a avaliação dos projetos anteriormente desenvolvidos, para se perceber qual o processo metodológico instituído até ao momento em que se iniciou este projeto. Depois desta análise, sobre a ULSCB e os projetos desenvolvidos anteriormente por alunos da ESART, procedeu-se de forma mais específica e objetiva à auditoria, analisando a Identidade Visual Corporativa quanto à sua comunicação corporativa e ao seu sistema de orientação. Verificadas, no concreto, as lacunas e falhas na forma como esta instituição comunicava, comprovou-se a existência e necessidade de dar resposta à questão da investigação.

A Investigação Intervencionista teve como princípio a definição e gestão da marca ULSCB, desenvolvida enquanto Caso de Estudo Exploratório. Esta foi composta pela análise swot, brand personality em comparação com os arquétipos emocionais, arquitetura da marca, posicionamento, conceito da marca e método persona. Todos estes elementos permitiram definir e gerir melhor a marca, indicando qual o caminho a seguir e contribuindo para que a identidade visual desta instituição fortalecesse. Após esta gestão da marca sentiu-se a necessidade de definir o modelo de identidade corporativa. Isto, porque, com o modelo definido permitiu que fosse possível cumprir os objetivos e elaborar um novo projeto, com base nos vários passos que diversos autores relevantes referem como importantes. Tendo todos os elementos definidos e bem planeados, procedeu-se ao desenvolvimento do projeto de redesign. Iniciou-se pela Identidade Visual Corporativa, na interpretação e nas conclusões no que concerne ao histórico do património simbólico. De seguida, passou-se ao redesign da marca gráfica com a definição do código cromático e tipográfico. Estes, quando definidos permitiram, desde

logo, uma coerência, uniformização e hierarquia visual em todo o sistema de comunicação.

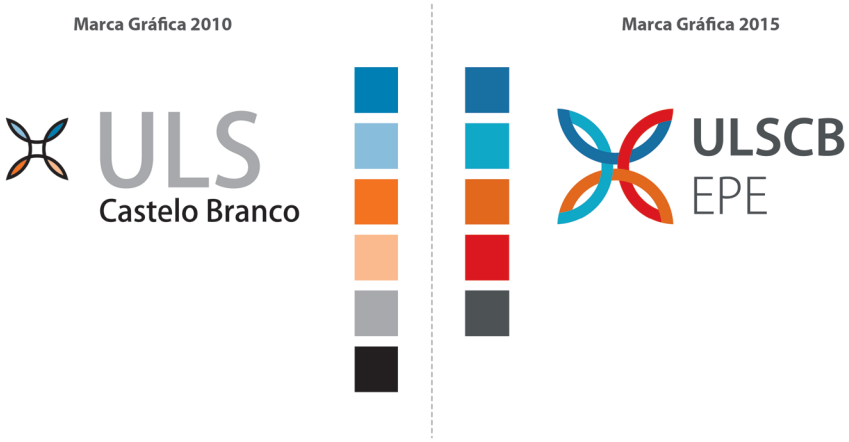


Figura 236 - Comparação entre marca gráfica de 2010 e 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

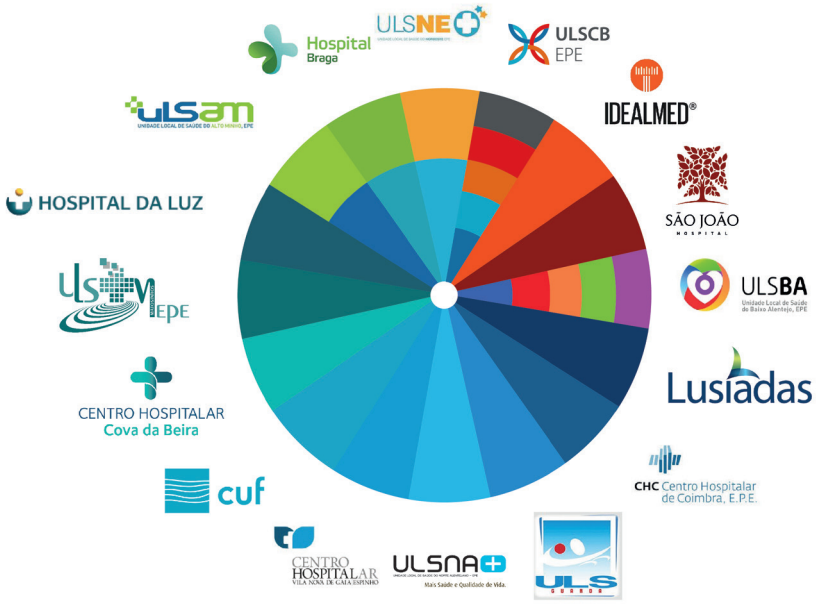


Figura 237 - Mapa de Concorrentes - Marca Gráfica ULSCB 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

Posteriormente, uniformizou-se todo o sistema global e integrado de submarcas (hospital e centros de saúde) no que diz respeito às marcas gráficas, estacionário e à comunicação corporativa interna e externa.

Com toda a Identidade Visual definida procedeu-se à análise dos fluxos possíveis no Hospital Amato Lusitano. Focou-se a parte do sistema de informação e orientação apenas no Hospital, devido à sua dimensão enquanto projeto de investigação. Entretanto, foi possível adequar e preparar para que seja possível uniformizar com as restantes sub-instituições da ULSCB. Quanto ao código icónico, sistema modular e ao sistema de informação e orientação, estes foram todos redefinidos, procurando-se transmitir clareza na comunicação corporativa e orientação no espaço, através da gestão da Identidade Visual. Ao melhorar a hierarquização dos elementos gráficos, desenhados à escala e medida do destinatário, permitiu que a sua comunicação fosse mais consistente, coerente, legível e de fácil leitura.

Ao longo de ambas as investigações foram realizados testes para a obtenção de resultados. Na Investigação Não Intervencionista realizou-se o Teste de Estimação da Compreensão, no qual até se conseguiu um bom resultado, face às dificuldades encontradas, passando por conseguir inquiridos até ao facto de estes estarem sobre pressão, ansiedade, stress e nervosismo. Na Investigação Intervencionista elaborou-se o Teste da Compreensão em três fases, composta por duas versões.

Isto aconteceu devido à falta de colaboração por parte dos utentes que frequentavam a instituição, levando a que se elaborasse o teste pela forma online, de modo a se obter sucesso e a conseguir mais respostas. Verificou-se que as respostas já eram mais curtas e diretas, no entanto deu para comprovar que a maior parte dos pictogramas de áreas/serviços conhecidos, foram validados segundo a Norma ISO. Aqueles que eram desconhecidos ficaram muito aquém do valor mínimo pretendido. Contudo, os pictogramas que foram validados ainda não foram implementados, devido aos custos associados à alteração dos mesmos.

O desenvolvimento do projeto no seu todo, conseguiu dar resposta às questões de partida, permitindo que ao nível micro pudesse consolidar e adquirir novos conhecimentos e técnicas. Para além disso, permitiu perceber a importância de uma metodologia coerente e consistente num projeto, sendo uma mais-valia em termos de tempo, praticidade e eficácia. Ao longo das várias fases do projeto foram-se fazendo avaliações para comprovar se este se encontrava no caminho pretendido. Procedeu-se ao teste de foque e desfoque da marca gráfica. A uniformização, coerência e sentido de unidade, ao utilizar-se uma arquitetura endossada com bases monolíticas, foi verificada quando foram criados templates da ULSCB, tendo o estacionário uma solidez e hierarquização visual perante a entidade principal (ULSCB). A aplicação de diversos tamanhos de placas, testadas no local, permitem que sejam visualizadas tanto a grandes como a pequenas distâncias, para além dos pictogramas também testados no Teste de Estimação da Compreensão e no Teste da Compreensão.

Este projeto contribui para a notoriedade do design enquanto área útil, na medida em que implicou diversas conversações com o Conselho de Administração da ULSCB, nas quais foram debatidas o impacto que cada decisão tem para o utilizador final. Além disso, estando implementado, o projeto ganha alguma dimensão e visibilidade, que contribuem para uma melhor evidência da ULSCB e por conseguinte para a indireta valorização do design.

O estado da arte e os casos de estudo permitiram consolidar conhecimentos em de termos de léxico, enquanto que a investigação ativa contribui para o aumento de competências em termos de metodologias e desenvolvimento de soluções de design aquando do redesign e design.

Foi possível desenvolver um projeto investigativo centrado nas necessidades dos diversos stakeholders e que contribui para uma melhor fruição dos espaços, particularmente pela coerência, pela hierarquização da informação, uniformização e acessibilidade em termos de escala e adequação gráfica ao perfil dos públicos. Para tal, foi essencial identificar o perfil e necessidades reais das pessoas, permitindo compreender e diagnosticar os problemas com maior certeza.

A clarificação da comunicação e o reposicionamento da marca, são expressos na Identidade Visual, que se encontra mais coerente com os valores da ULSCB.

Além do redesign e design de marcas gráficas, foi possível desenvolver um sistema global e integrado. O projeto contempla os principais objetos de comunicação corporativa e o sistema de informação e orientação, incluindo técnicas de avaliação que contribuem para a melhoria contínua.

A disseminação do projeto foi efetuada no local de implementação, junto da comunidade da ULSCB e em conferências.

Ao nível macro, a instituição passou a transmitir melhor os seus valores e missão com a nova comunicação visual. Este projeto permitiu que esta se posicionasse de forma correta perante os seus concorrentes, tanto diretos como indiretos, com recurso à sua uniformização, coerência, consistência e solidez nos novos meios de comunicação implementados. Desse modo, verifica-se que o argumento deste projeto estava correto, porque se conseguiu desenvolver um projeto global e integrado que contribuiu, sem dúvida alguma, para que a Identidade Visual da ULSCB fosse mais coerente. Devido ao facto deste projeto se ter centrado na identidade e na cultura de todos os utilizadores, tornou possível que toda a comunicação corporativa fosse mais eficaz. Esta tornou-se mais eficiente na transmissão de significados, mais contrastante, mais fácil e rápida na sua identificação e compreensão, ao ter coerência gráfica e semântica, contribuindo, assim, para a melhoria da Identidade Visual Corporativa e para o aperfeiçoamento do dia-a-dia dos seus utilizadores.

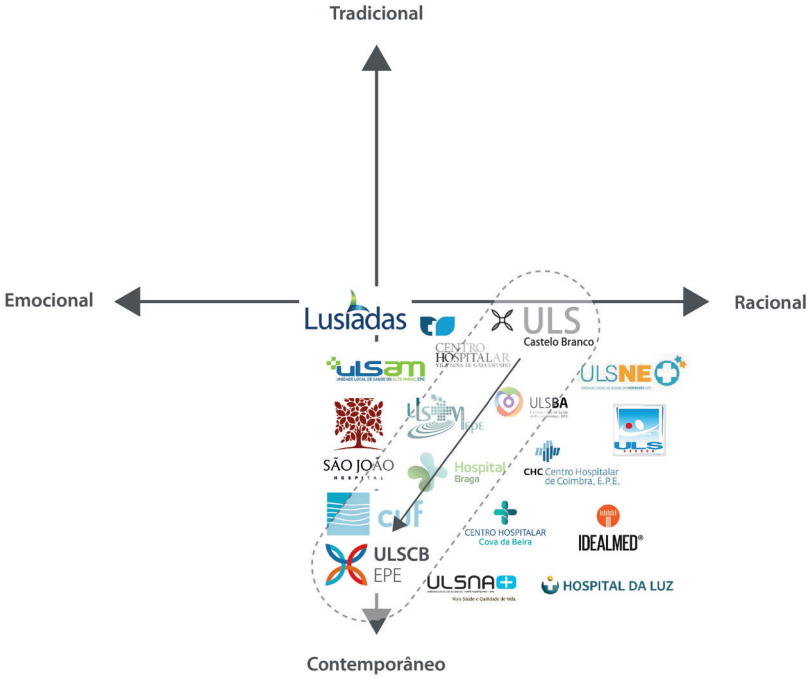


Figura 238 - Reposicionamento com base na missão e valores corporativos - Marca Gráfica ULSCB 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

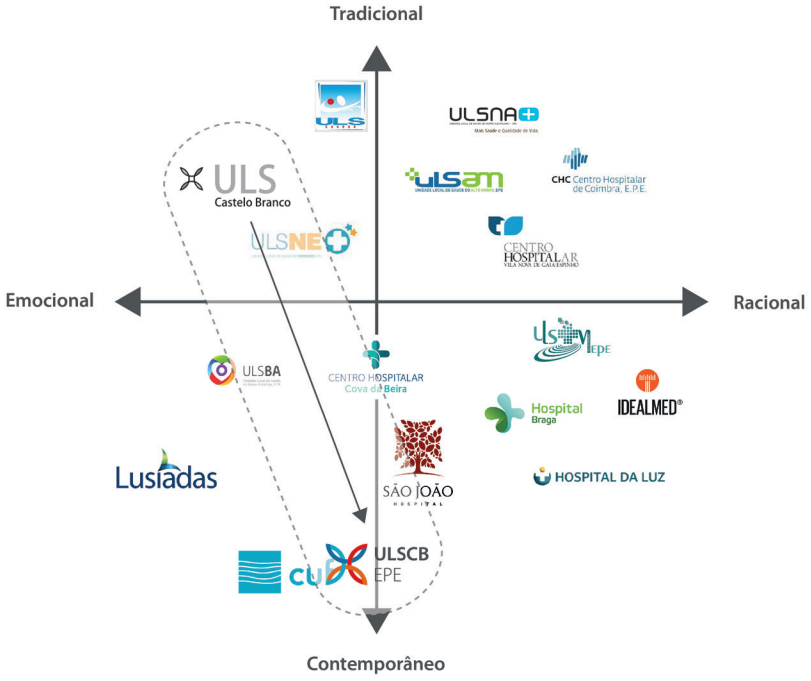


Figura 239 - Reposicionamento Gráfico - Marca Gráfica ULSCB 2015 (Fonte: Mariana Amaral)

O facto de este projeto ter sido desenvolvido numa parceria e já se encontrar em fase de implementação, mostra que o mesmo foi avaliado positivamente e vai permitir outro tipo de estudo. Deste modo, os valores da instituição estão a ser reposicionados e revitalizados, convertendo-se os aspectos negativos em positivos, criando impacto na sociedade, mais propriamente na cidade de Castelo Branco. Torna-se fundamental, continuar a acompanhar estas alterações, pois a população que mais frequenta esta unidade é idosa e, por consequência, tem mais dificuldade na perceção e sua aceitação. Acredita-se que este projeto tenha dado um contributo muito positivo para a instituição e população em geral, permitindo uma melhoria de sensações de conforto, segurança e bem-estar quando a frequentam.

Em suma, a gestão de Identidade Visual Corporativa permite ajustar os códigos gráficos aos diferentes públicos, enquanto se evidencia o posicionamento e se reforça a coerência gráfica e semântica de todos os meios de comunicação. A clareza no discurso corporativo permite o ajuste ao perfil do destinatário, aumentando a eficácia da comunicação e contribuindo para a evolução da atividade da ULSCB. Deste modo, os cuidados de saúde prestados na ULSCB, tornaram-se mais acessíveis no que diz respeito à clareza da comunicação corporativa e orientação no espaço.

O sucesso deste trabalho baseia-se num plano de gestão de atividades, onde é salvaguardado o seu desenvolvimento e o tempo de cumprimento do mesmo. A identificação da problemática, os objetivos estipulados e a metodologia aplicada, foram cruciais para a obtenção dos bons resultados. Devido a este se encontrar em fase de implementação, espera-se que esta investigação tenha um grande impacto na sociedade face aos concorrentes. Se a sua aceitação for favorável, bem compreendida e com boa adesão, permite que deixe de existir incapacidade ou falta de adaptação dos utentes, obtendo-se, assim, os resultados mais desejáveis.

7.2. Recomendações

Recomenda-se a futuros investigadores que, desde o início, definam bem um horário para o desenvolvimento da investigação num determinado espaço físico.

No estudo de casos, recomenda-se que os pedidos de colaboração sejam feitos de forma atempada, uma vez que a resposta carece de autorização por parte das administrações das instituições.

Nos casos de realização de inquéritos ou, outros atos, como fotografar os espaços, devem também ser solicitados com antecedência, devido à disponibilidade dos profissionais ser extremamente limitada. Logo, a marcação de reuniões, entrevistas e grupos de focos devem ser realizados o quanto antes.

Recorda-se que a realização de inquéritos/testes/questionários num ambiente hospitalar é complexa, devido ao que os utentes sentem só por se encontrarem neste tipo de instalações. Deste modo, é necessário ser-se paciente e adequarmo-nos consoante o estado emocional dos mesmos.

A criação de um redesign em conjunto com um sistema de informação e orientação requer muito trabalho, pelo que a criação de uma parceria é bastante útil para troca de conhecimentos e experiências com a literatura científica.

Recomenda-se a realização de projetos em paralelo ou em complemento com este, no que diz respeito ao procedimento de uniformização de documentos internos, como os documentos das diversas áreas dos pisos. Outro projeto poderia passar por testar todos os pictogramas realizados neste, consoante as normas ou rever todas as tipologias de placas e uniformizar, de modo a não existerem tamanhos excecionais.

Sugere-se também, como tema de investigação, a comunicação visual em meios hospitalares de forma globalizada, visto que a Identidade Visual e a Sinalética Corporativa devem comunicar de forma coerente, consistente e uniforme.

Aconselha-se a implementação deste projeto nas restantes entidades, Centros de Saúde e Extensões de Saúde, de modo a transmitirem com sentido de pertença a uma Unidade Local de Saúde. Com a implementação plena deste projeto, abre-se espaço a um novo processo investigativo baseado na gestão de marca e da coabitação de diversas identidades pertencentes a uma só unidade.

Referências Bibliográficas
Bibliografia

Referências Bibliográficas

Monografias

FRIAS, B, 2008, *A Personalização da Identidade Visual e do Serviço como Forma de Diferenciação Corporativa*, FAAP - Fundação Armando Alvares Penteado, Faculdade de Artes Plásticas, São Paulo

Artigos

AAKER, J, 1997, *Dimensions of Brand Personality*, Journal of Marketing Research, Vol. XXXIV (347-356), acedido a 20 de julho de 2015 em < https://www.haas.berkeley.edu/groups/finance/Papers/Dimensions%20of%20BP%20JMR%201997.pdf>

AZOULAY, A; KAPFERER, J, 2003, *Do brand personality scales really measure brand personality?*, Henry Stewart Publications 1350-231X, Brand Management, Vol. II nº2, 143-155, acedido a 20 de julho de 2015 em < www.kapferer.com/mp_pdf/A%26KBrandPersonality_52643.pdf>

CARDOSO, E; et al, 2011, *Contribuição Metodológica em Design de Sinalização*, InfoDesign, Volume 8 Número 1, São Paulo, acedido a 14 de março de 2015 em <https://www.lime.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/96568/000914634.pdf?sequence=1>

CARDOZO, M, 2004, *A construção emocional das marcas - O uso de arquétipos e esteriótipos*, Artigo apresentado à Sessão de Temas Livres na Revista IMES, São Paulo, acedido a 22 de Outubro de 2016 em <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2005/resumos/R0240-1.pdf>

FONTAINE, L; FERNÁNDEZ, O; MIDDLETON, D, 2009, *Symbol Design Research Report: Universal Symbols in Health Care*, University-Led Symbols Research, acedido a 16 de fevereiro de 2015 em < https://segd.org/sites/default/files/segd_hj_09_symbol_dev_research_0.pdf>

JEFFREY, C, 2011, *Hospital Wayfinding: Whose job is it?*, BIAD, Birmingham University, UK, acedido a 30 de setembro de 2016 em <http://include11.kinetixevents.co.uk/rca/rca2011/paper_final/F360_2183.PDF>

JÚNIOR, J, 2008, *Análise de Stakeholders: um estudo exploratório*, acedido a 5 de fevereiro de 2015 em <http://revistaeletronica.sp.senai.br/index.php/seer/article/viewFile/30/41>

MAYHORN, C; GOLDSWORTHY, R, 2007, *Refining Teratogen Warning Symbols for Diverse Populations*: Birth Defects Research (Part A) 79:494-506, acedido a 28 de agosto¬ de 2015 em <http://booksc.unblocked.world/book/668429>

WOLF, J; WOGALTER, M, 1998, *Comprehension of Pictorial Symbols*: Effects of context an test method, Human Factors and Ergonomics Society, Vol. 40, Nº 2 pp 173-186, acedido a 15 de fevereiro de 2015 em <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1518/001872098779480433>

Livros

ABDULLAH, R; HÜBNER, R, 2006, *Pictograms, Icons & Signs*: A guide to information graphics, Thames & Hudson, Londres

AMBROSE, G; HARRIS, P, 2003, *The Fundamentals of Creative Design*, AVA Publishing SA, Switzerland

AMBROSE, G; HARRIS, P, 2009, *The Fundamentals of Graphic Design*, AVA Publishing SA, Switzerland

AMBROSE, G; HARRIS, P, 2010, *Design Thinking*, AVA Publishing SA, Switzerland

CAETANO, J; RASQUILHA, L, 2007, *Gestão da Comunicação*, 3ª Edição, Quimera Editores, Lisboa

CENTRO PORTUGUÊS DE DESIGN, 1997, *Manual de Gestão de Design*, Coleção "Design, Tecnologia e Gestão", Porto Editora, Lisboa

CLIFTON, R; SIMMONS, J, 2010, *O Mundo das Marcas*, Atual Editora, Lisboa

CONSOLO, C, 2015, *Marcas: Design Estratégico* - Do Símbolo à Gestão da Identidade Corporativa, Editora Blucher, São Paulo

COSTA, J, 1989, *Señalética*: De la señalización al diseño de programas, Ediciones CEAC S.A., 2ª Edição Barcelona

COSTA, J, 2011, *Design para os olhos*: Marca, cor, identidade e sinalética, 1ª Edição, Dinalivro, Lisboa

DABNER, D; CALVERT; S; CASEY, A, 2011, *Graphic Design School*: Fourth Edition, Thames & Hudson, London

DAVIS, M, 2005, *More Than a Name* - An introduction to branding, AVA Publishing SA, Switzerland

DAVIS, M, 2009, *The Fundamentals of Branding*, AVA Publishing SA, Switzerland

DUBBERLY, H, 2014, *How do you design?* - A compendium of models, Dubberly Design Office, San Francisco, acedido a 21 de setembro de 2012 em <http://www.dubberly.com/wp-content/uploads/2008/06/ddo_designprocess.pdf>

FARINA, M, 1990, *Psicodinâmica das Cores em Comunicação*, Editora Blucher, 4ª Edição, São Paulo

FRASCARA, J, 2006, *El diseño de comunicación*: Edición corregida y extendida de Diseño Gráfico y Comunicación, 1ª Ed., Ediciones Infinito, Buenos Aires

FONSECA, J, 2008, *Tipografia & Design Gráfico*: Design e produção gráfica de impressos e livros, Bookman, Porto Alegre

GARNETT, J, 1992, *O Gestor e a Comunicação*, Cadernos de Gestão, Gradiva, 1ª Edição, Lisboa

GIBSON, D, 2009, *The Wayfinding Handbook* - Information design for public places, Princeton Architectural Press, New York

HELLER, E, 2008, *Psicología del Color*: Cómo actúan los colores sobre los sentimientos y la razón, 1ª Edição - 9ª Tiragem, Editorial Gustavo Gili SL, Barcelona

KATZ, J, 2012, *Designing Information* - Human factors and common sense in information design, John Wiley & Sons, Inc., New Jersey

LAGE, A; DIAS, S, 2002, *Desígnio* - Parte 1 e 2: Teoria do Design 11.º/12.º anos, Porto Editora, Porto

LIDWELL, W; HOLDEN, K, BUTLER, J, 2012, *Princípios Universais do Design*, Bookman, Brasil

LUPTON, E, 2013, *Graphic Design Thinking*: Intuição, Ação, Criação, Editora G. Gili, São Paulo

MARTIN, B; HANINGTON, B, 2012, *Universal Methods of Design*, Rockport Publishers, United States of America

MARTINS, J, 1999, *A Natureza Emocional da Marca*: Como escolher a imagem que fortalece a sua marca, Negócio Editora, 4ª Edição, São Paulo

MARTINS, J, 2006, *Branding*: Um manual para você criar, gerenciar e avaliar marcas, GlobalBrands, 3ª Edição, São Paulo

MOLLERUP, P, 1987, *El Programa de Diseño Corporativo*, IMPI/MINER Ediciones de Diseño, Barcelona, Espanha

MOLLERUP, P, 2013, *Wayshowing > Wayfinding*: Basic & Interactive, BIS Publishers, Amsterdam

MUNARI, B, 1968, *Design e Comunicação Visual*: Arte e Comunicação, Edições 70, Lisboa

MUNARI, B, 1981, *Das Coisas Nascem Coisas*, Edições 70, Lda., Lisboa

NOBLE, I; BESTLEY, R, 2005, *Visual Research*: An introduction to research methodologies in graphic design, AVA Publishing SA, Switzerland

PEÓN, M, 2003, *Sistemas de Identidade Visual*, 2AB Editora Ltda, 3ª Edição, Rio de Janeiro

RAPOSO, D, 2008, *Design de Identidade e Imagem Corporativa*: Branding, história da marca, gestão de marca, Identidade Visual Corporativa, Edições IPCB, Castelo Branco

SILVA, F, 2015, *Colour and Inclusivity - Cor e Inclusividade*: um Projeto de Design de Comunicação Visual com Idosos, Editora Caleodoscópio, Lisboa

STRUNCK, G, 2003, *Como criar identidades visuais para marcas de sucesso*: Um guia sobre o marketing das marcas e como representar graficamente seus valores, 2ª edição atualizada, Editora Rio Books, Rio de Janeiro

TWEMLOW, A, 2006, *Para que serve o Design Gráfico?*, Editorial Gustavo Gili, SL, Barcelona, Espanha

VIANNA, M; VIANNA, Y; et al, 2012, *Design Thinking*: Inovação em Negócios, MJV Tecnologia Ltda, Rio de Janeiro

WHEELER, A, 2012, *Design de Identidade da Marca*: Guia essencial para toda a equipe de gestão de marcas, Bookman Companhia Editora Ltda, 3ª Edição, Porto Alegre

Teses e Trabalhos Académicos

ANDRADE, O; TREMOÇO, S, 2006, *Relatório de Projecto*, Projeto Final de 3º ano do Curso Artes da Imagem, documento cedido pela ESART a 10 de julho de 2014

GOMES, M, 2013, *Importância do branding na decisão de compra B2B: o caso do grupo dst*, Dissertação de Mestrado em Gestão de Serviços da Universidade do Porto - Faculdade de Economia, acedido a 28 de agosto de 2015 em < https://sigarra.up.pt/fadeup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=25016>

MALTA, A, 2013, *O contributo do wayfinding na melhoria da comunicação interna e externa do Centro Hospitalar Cova da Beira*, Tese de Mestrado em Design Gráfico, acedido no repositório do IPCB a 27 de maio de 2014 em <http://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/2348>

MATOS, C, 2009, *Pictogramas e o seu uso nas instruções médicas: estudo comparativo entre repertório para instruções de uso de medicamentos*, Capítulo 2: A Comunicação Visual para a Área Médica, Dissertação de Mestrado em Ciências da Comunicação da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, São Paulo, acedido a 27 de janeiro de 2016 em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27154/tde-21102010-093920/pt-br.php>

NEVES, J, 2012, *Sistema de signos para informação turística: Metodologia para o desenvolvimento de sistemas sinaléticos*, tese de Doutoramento na Faculdade de Arquitectura da Universidade Técnica de Lisboa, documento cedido pelo autor a 3 de agosto de 2016.

PAIS, S, 2011, *Wayshowing - Caso de Estudo para a Faculdade de Arquitetura UTL* (Universidade Técnica de Lisboa), Tese de Mestrado, obtido no repositório da FA-UTL, Lisboa, acedido a 27 de agosto de 2014 em <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/4713>

PAULA, J, 2011, *Unidade Local de Saúde de Castelo Branco: Projecto Wayfinding*, Projeto final de curso de Design de Comunicação e Produção Audiovisual, documento cedido pela ESART a 10 de julho de 2014

SANTOS, A, 2013, *O Contributo da Identidade Visual Corporativa para a eficácia da comunicação*: Caso de Estudo Centro Hospitalar Cova da Beira, Tese de Mestrado em Design Gráfico, acedido no repositório do IPCB a 27 de maio de 2014 em <http://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/2264>

SILVA, T, 2006, *Projeto de Sinalética: Hospital Amato Lusitano*, Projeto final de 4ª do Curso Artes da Imagem, Escola Superior de Artes Aplicadas, documento cedido pela ESART a 10 de julho de 2014

SMYTHE, K, 2014, *Inclusão do usuário na fase inicial do processo de design para sistemas de wayfinding em ambientes hospitalares já construídos*, Dissertação de Mestrado em Design na área de Concentração de Sistemas de Informação, Universidade Federal do Paraná - UFPR, Setor de Artes, Comunicação e Design, Curitiba, acedido a 5 de setembro de 2015 em <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/36163/R%20-%20D%20-%20KELLI%20CRISTINE%20ASSIS%20DA%20SILVA%20SMYTHE.pdf?sequence=1>

VALÉRIO, S, 2013, *O Vesturário Profissional enquanto Elemento de Identidade Corporativa: Um caso prático ao serviço do Centro Hospitalar Cova da Beira*, Tese de Mestrado em Design Gráfico, acedido no repositório do IPCB a 27 de maio de 2014 em < http://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/2262>

Artigos em Documentos Eletrónicos: Revistas, Jornais, Sites...

AID - Associação para a Inovação pelo Design, 2015, *Contributo do Design para a Modernização dos Serviços Públicos Portugueses*, Seminário Internacional, Relatório de Conclusões e Recomendações, Lisboa, Documento cedido pela AID via e-mail

ARRIS SIGNS, 2015, *Arris Sign Systems - Catalog 2015*, acedido a 10 de setembro de 2016 em <http://www.arrissigns.com/documents/catalog2015/ARRIS-2015.pdf>

ÁVILA, B, 2014, *O Significado das Cores*, E-book acedido a 21 de março de 2014 em <http://brunoavila.com.br/ebook-o-significado-das-cores/>

CASHDISPLAY, 2016, *Catálogo 2016/2017*, acedido a 10 de Novembro de 2016 em <http://cashdisplay.com/catalogo/pdf/anonimo_16-17.pdf>

COSTA, J, 2007, *Señalética Corporativa*: Este es artículo del mes de noviembre de Joan Costa, Artigo: ade Comunicaciones, acedido a 12 de fevereiro de 2016 em <http://adecomunicaciones.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=6130/11/2007>

DQA, [s.d.], *Questões sobre Branding e Imagem Corporativa*, acedido a 31 de agosto de 2015 em <http://www.dqa.pt/pt/faqs/branding/questões-sobre-branding-e-imagem-corporativa/#q7>

FASCIONI, L, 2005, *Gestão Integrada da Identidade Corporativa: uma ferramenta*, Artigo apresentado no 3º Congresso Internacional de Pesquisa em Design, Universidade Federal de Santa Catarina, Rio de Janeiro

FASCIONI, L, 2015, *DNA Empresarial [Identidade Corporativa como referência estratégica]*, documento acedido a 31 de agosto de 2015 em <http://www.ligiafascioni.com.br/wp-content/uploads/2015/05/cases_DNA.pdf>

IVITY BRAND CORP, [s.d.], *Ivity Brand Types*, documento acedido a 28 de agosto de 2015 em <http://www.ivity-corp.com/pdfs/01_brandtype.pdf>

IVITY BRAND CORP, 2007, *Brand Stretching*: Filosofia, forma de actuar no mercado, mais valias para o cliente, acedido a 28 de agosto de 2015 em <www.ivity-corp.com/pdfs/brandstretching.pdf>

MARTINS, D, 2012, *Construção da Marca* - Definição, Gestão e Desenho de Marca, BrandTrends Journal, Ano 2 - Vol. 3 - Nº 3, Observatório de Marcas, acedido a 10 de Agosto de 2014 em <http://www.brandtrendsjournal.com/images/brandtrendsjournal/pdfs/revista3.pdf>

McGraw-Hill, 2010, *The essentials of branding* from The Big Book of Marketing, Landor, acedido a 10 de agosto de 2016 em < https://s3-us-west-2.amazonaws.com/lndr-landorcom-assets-prd/app/uploads/2015/09/01224321/EssentialsBranding_9August10.pdf>

MOLLERUP, P, 2007, *Wayshowing - A Guide to Environmental Signage*: Principles and Practices, Artifact:

Book Review, Volume I, Issue 1, pp 60-63, acedido a 10 de agosto de 2016 em < https://scholarworks.iu.edu/journals/index.php/artifact/article/view/1301/1349>

NEIVA, M, 2012, *Coloradd*, Porto, documento acedido a 2 de setembro de 2016 em <http://www.coloradd.net/imgs/ColorADD-Sobre-Nos_0315.pdf>

NEVES, J, 2007a, *Pictografia*, Artigo Convergências, Repositório IPCB, acedido a 27 de janeiro de 2016 em < https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2100/1/pictografia.pdf>

NEVES, J, 2007b, *Sistemas Pictográficos*, Artigo Convergências, Repositório IPCB, acedido a 27 de janeiro de 2016 em < https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2101/1/sistemas-pictograficos.pdf>

NEVES, J, 2007c, *Conceber Pictogramas*, Artigo Convergências, Repositório IPCB, acedido a 27 de janeiro de 2016 em < https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2102/1/conceber_pictogramas.pdf>

NEVES, J, 2008, *Sistemas Sinaléticos*, Artigo Convergências nº1 - Janeiro 2008, Repositório IPCB, acedido a 27 de janeiro de 2016 em < https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/403/1/CONVER_5.pdf>

NEVES, J; SILVA, F, 2011, *Sinalização Turística*: Metodologia para o desenvolvimento de sistemas de signos para informação a visitantes, Artigo CIPED - VI Congresso Internacional de Pesquisa em Design, 6º, 10-12 outubro - Livro de Atas, Lisboa, acedido a 27 de janeiro de 2016 em < https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2561/1/com_pt_49.pdf>

PINHEIRO, M; SILVA, F, 2009, *Comunicação Visual e Design Inclusivo* - Cor, Legibilidade e Visão Envelhecida, Artigo CIAUD, acedido a 28 de setembro de 2015 em <http://ciaud.fa.ulisboa.pt/images/investigadores/design/efectivos/Fernando_Moreira_da_Silva/anexo_42/Comunicação_visual_e_design_inclusivo.pdf>

PIRES, F, 2014, *Feelipa Color Code* - Português, Lisboa, documento acedido a 8 de junho de 2014 em <http://www.feelipa.com/pt/sobre/#media-kit>

RAPOSO, D, 2008, *O Espírito Deutsche Werkbund na Identidade Corporativa do século XXI*, Convergências nº1 Outubro 2008, Repositório IPCB, acedido a 27 de janeiro de 2016 em < http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/404/1/CONVER_4.pdf>

RAPOSO, D, 2009, *Sistemas de Identidade Visual Corporativa*, Objeto de Conferência, Repositório IPCB, acedido a 27 de janeiro de 2016 em < http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/143/1/CIPED_DR_dr.pdf>

RAPOSO, D; SILVA, F, 2010, *A letra como signo de Identidade Visual Corporativa*, Artigo CIDAG - Design: Comunicações Orais/Posters, Lisboa, acedido a 27 de julho de 2015 em < http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/884/1/CIDAG1.pdf>

REZ, R, 2013, *A Construção do Branding*, Marketing do Conteúdo: Comunicação Corporativa, acedido a 28 de agosto de 2015 em <http://www.marketingdeconteudo.com.br/comunicacao-corporativa/construcao-branding/>

REZENDE, M, 2010, *Guia de Identidade Visual e Naming*, ABA - Comitê de Melhor Prática de Branding, acedido em 22 de Outubro de 2011 em <http://www.aba.com.br/wp-content/uploads/content/690bdf83418bd1861a4e97170cd46b52.pdf>

SINALIZAÇÃO DE SEGURANÇA, 2011, *Materiais Usados na Confecções de Placas*, Blog Sinalização Segurança, acedido a 10 de Novembro de 2016 em <http://sinalizacaodeseguranca.blogspot.pt/2011/03/materiais-usados-na-confeccoes-de.html>

TEIXEIRA, F; SILVA, R; BONA, R, 2007, *O processo de desenvolvimento de uma identidade visual*, artigo da Intercom - Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação - VIII Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação da Região Sul - Passo Fundo - RS, acedido a 11 de outubro de 2014 em <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sul2007/resumos/r0187-1.pdf>

VÁSQUEZ, R, 2007, *Identidade de Marca, Gestão e Comunicação*, Organicom, Ano 4, Número 7, 2º Semestre de 2007, pp 201-211, acedido a 31 de agosto de 2015 em < http://www.eca.usp.br/departam/crp/cursos/posgrad/gestcorp/organicom/re_vista7/198a211.pdf>

Documentos Legislativos, Internos e Normas

CENSOS 2011, 2012, *Censos 2011 - Resultados Definitivos - Região Centro*, Instituto Nacional de Estatística, I.P., Lisboa, documento acedido a 25 de março de 2015 em < http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=156644135&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554>

ISO - International Standard, 2001, *Graphical symbols - Test methods for judged comprehensibility and for comprehension*, Reference Number ISO 9186:2011 (E), Second Edition, documento acedido a 23 de março de 2014 em <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&ved=0ahUKEwin3fK815zSAhVGMBoKHQ8oAzQQFghVMAg&url=http%3A%2F%2Fshop.standards.ie%2Fnsai%2FPreviewDoc.aspx%3FsaleItemID%3D461355&usg=AFQjCNHw5TB03CaKUXiRDzflJ9GtCb40MQ&sig2=eKP_BWufiZ0g_D2bjjJmZQ>

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E., 2014, *Q 02: Posicionamento Estratégico*, Documento PDF, acedido a 31 de maio de 2015 em <http://www2.ulscb.min-saude.pt/media/268497/ulscbepe-PE%202014-2016.pdf>

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E., 2014, *Regulamento Interno*, Documento PDF, cedido pela instituição a 4 de março de 2015

Hablamos Juntos, [s.d.], *Universal Symbols in Health Care*, WorkBook, acedido a 16 de novembro de 2016 em <http://www.hablamosjuntos.org/signage/pdf/bestpractices_finaldec05.pdf>

Sites e/ou Redes Sociais

AIGA, acedido a 14 de março de 2015 em <http://www.aiga.org/symbol-signs>

Bayhealth Medical Center, Fotografias do Facebook, acedido a 16 de maio de 2016 em <https://www.facebook.com/pg/bayhealth/photos/?ref=page_internal>

Bayhealth Medical Center, Projeto Two Twelve, acedido a 16 de maio de 2016 em <http://www.twotwelve.com/projects/bayhealth-medical-center-kent-general.html>

Bayhealth Medical Center, Site Institucional, acedido a 16 de maio de 2016 em <https://www.bayhealth.org/>

Behance, Pesquisa nesta rede social para o Estudo de Casos, acedido a 2 de janeiro de 2015 em <https://www.behance.net>

Children Hospital Boston, Fotografias do Facebook, acedido a 16 de maio de 2016 em <https://www.facebook.com/pg/BostonChildrensHospital/photos/?ref=page_internal>

Children Hospital Boston, Projeto Two Twelve, acedido a 16 de maio de 2016 em <http://www.twotwelve.com/projects/childrens-hospital-boston.html>

Children Hospital Boston, Site Institucional, acedido a 16 de maio de 2016 em <http://www.childrenshospital.org>

Centro Hospitalar Cova da Beira, acedido a 28 de dezembro de 2016 em <http://www.chcbeira.pt>

Centro Hospitalar São João, acedido a 18 de maio de 2016 em <https://portal-chsj.min-saude.pt/>

Coroflot, Pesquisa nesta rede social para o Estudo de Casos, acedido a 2 de janeiro de 2015 em <http://coroflot.com>

E-Architect, Empresa de Arquitetura, Fotografias do Espaço CUF Porto Hospital, acedido a 10 de novembro de 2016 em <http://www.e-architect.co.uk>

ERS - Entidade Reguladora da Saúde, acedido a 18 de maio de 2016 em < https://www.ers.pt>

Freepik, Pesquisa nesta rede social para o Estudo de Casos, acedido a 2 de janeiro de 2015 em <http://www.freepik.com>

Guialmi, Empresa de Móveis Metálicos, SA, Fotografias do Espaço CUF Porto Hospital, acedido a 10 de novembro de 2016 em <http://www.guialmi.pt/ref.php?id=143>

Globaldis, Empresa de Madeira, Fotografias do Espaço CUF Porto, acedido a 10 de novembro de 2016 em <http://www.globaldis.pt/pt/portfolio/3-saude/31-hospital-cuf>

Hospital Samaritano, São Paulo, Fotografias do Facebook, acedido a 18 de maio de 2016 em <https://www.facebook.com/HospitalSamaritanoSP/?fref=ts>

Hospital Samaritano, São Paulo, Sinalética da Empresa Caso Design, acedido a 18 de maio de 2016 em <http://www.casodesign.com.br/d8-design/>

Hospital Samaritano, São Paulo, Site Institucional, acedido a 18 de maio de 2016 em < http://samaritano.com.br>

Idealmed, acedido a 18 de maio de 2016 em <http://www.idealmed.pt/pt/Home/Index>

Lumini, Empresa de Iluminação, Fotografias do Espaço do Hospital Samaritano, acedido a 2 de setembro de 2016 em <https://www.lumini.com.br/pt-BR/projetos/hospital-samaritano>

MVENTURA&PARTNERS, Empresa de Imobiliário, Fotografias do Espaço CUF Porto Hospital, acedido a 10 de novembro de 2016 em <http://www.mventura.com/?link=ver_projecto_seleccionado&id=86&nome=Hospital+CUF+Porto>

MW ARQ, Gabinete de Arquitetura, Fotografias do Espaço Hospital Samaritano do Brasil, acedido a 21 de novembro de 2016 em <http://www.arq.br/projetos/hotelaria/samaritano>

Pinterest, Pesquisa nesta rede social para o Estudo de Casos, acedido a 2 de janeiro de 2015 em <https://pt.pinterest.com>

PCP, 2015, Reversão do Hospital de S. Paulo em Serpa para o Ministério da Saúde, acedido a 18 de maio de 2016 em <http://www.pcp.pt/reversao-do-hospital-de-s-paulo-em-serpa-para-ministerio-da-saude>

Saúde CUF, acedido a 19 de maio de 2015 em <https://www.saudecuf.pt/>

Serviço Nacional de Saúde, acedido a 18 de maio de 2016 em <https://z-3.sns.gov.pt/institucional/entidades-de-saude/>

Simply Saxena, Pesquisa nesta rede social para o Estudo de Casos, acedido a 2 de janeiro de 2015 em <http://simplysaxena.artician.com/portfolio/>

The Noun Project, Pesquisa nesta rede social para o Estudo de Casos, acedido a 2 de janeiro de 2015 em <https://thenounproject.com>

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, acedido a 18 de julho de 2014 em <http://www.ulscb.min-saude.pt>

Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, acedido a 18 de maio de 2016 em <http://www.ulsba.min-saude.pt>

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, acedido a 19 de maio de 2016 em < http://www.ulsna.min-saude.pt>

Video Institucional Hospital Samaritano de São Paulo, acedido a 19 de maio de 2016 em <https://www.youtube.com/watch?v=f7f4IyZHDO8>

VENTURA Office, Empresa de Imobiliário, Fotografias do Espaço CUF Porto Hospital, acedido a 10 de novembro de 2016 em <https://www.facebook.com/pg/Ventura-Office-1407618485939098/photos/?tab=album&album_id=1413911138643166>

Vicaima, Empresa de Porta, acedido a 21 de maio de 2016 em <http://www.vicaima.com/pt/projetos/5-servicos/3-hospital-cuf>

Bibliografia

Livros

COSTA, J, 2004, *DirCom On-line*: El master de dirección de comunicación a distancia, Grupo Editorial Design, 1ª Edição, Bolívia

COSTA, J, 2005, *Publicidad y diseño*: El nuevo reto de la comunicación, Ediciones Infinito, 2ª Edição, Argentina

COSTA, J, 2005, *Master DirCom*: Los profesores tienen la palabra, Grupo Editorial Design, 1ª Edição, Bolívia

GOVERNO UK, 2005, *Wayfinding*: Effective wayfinding and Signing Systems Guidance for HealthCare Facilities (supersedes HTM 65 'Signs'), EFM-Standards, London, acedido a 19 de novembro de 2016 em <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148500/Wayfinding.pdf>

KANE, J, 2006, *Manual de Tipografia*, Editorial Gustavo Gili SL, 2ª Edição, Barcelona

LUPTON, E, 2009, *Pensar com Tipos*: Guia para designers, escritores, editores e estudantes, Cosacnaify, 2ª Edição, São Paulo

MARCONI, M; LAKATOS, E, 2010, *Técnicas de Pesquisa*, 7a edição, Editora Atlas S.A., São Paulo, Brasil

SMICIKLAS, M, 2012, *The Power of Infographics*: Using pictures to communicate and connect with your audiences, Que Publishing, United States of America

Artigos em Documentos Eletrónicos: Revistas, Jornais, Sites...

BORGES, L, 2015, *Como desenvolver uma Matriz ou Análise SWOT (FOFA)*, post acedido a 19 de abril de 2016 em <blog.luz.vc/o-que-e/como-desenvolver-uma-matriz-ou-analise-swot-fofa/>

CAMPOS, D, 2015, *Naming*: Classificação de Nomes para Marcas, artigo de análise sobre o livro Naming de Delano Rodrigues, acedido a 29 de agosto de 2015 em <http://logobr.org/branding/naming-classificacao-de-nomes-marcas/>

COELHO, C, 2007, *Branding 2.0*: O futuro das marcas, Publicação da Ivity Brand Corp, acedido a 28 de agosto de 2015 em <www.ivity-corp.com/pdfs/Branding2.pdf>

RAPOSO, D, 2007, *Da Marca Gráfica aos Sistemas de Identidade Visual Corporativa*: A marca signo de propriedade e autoria, Revista Convergência, Artigo 40, acedido a 27 de janeiro de 2016 em < http://convergencias.esart.ipcb.pt/artigo.php?id=40>

RAPOSO, D, 2012, *Signos de Persuasão e Identidade Global dos Estados*, CIDAG 2012: Design - Comunicações Orais/Posters, Repositório do IPCB, acedido a 29 de agosto de 2015 em < https://repositorio.ipcb.pt/

bitstream/10400.11/2107/1/CIDAG_D_RAPOSO.pdf>

VALENTE, A, 2007, *A Gestão da Marca* - conceito, funções e importância no Marketing Management, artigo, acedido a 28 de agosto de 2015, <http://www.antoniovalente.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/articlemf34.pdf>

ZAPATA, L, 2011, *El ADN del DirCom*: Entrevista a Joan Costa, Revista Imagen y Comunicación, Mês maio, acedido a 1 de fevereiro de 2016 em < http://www.danielraposo.com/temps/artigos/02_20_12_22_el_ADN_del_DirCom_entrevista.pdf>

Atas de Congressos

AND - Associação Nacional de Designers, 2015, *I-CON* - Design Contents, Congresso Internacional de Design, Número Inaugural, Lídergraf, Vila Nova de Gaia

Teses e Trabalhos Académicos

ÁVILA, D, 2012, *Materiais para Sinalização*, Apresentação da Disciplina Projeto IV, da Universidade Luterana do Brasil, Carazinho, documento acedido a 10 de novembro de 2016 em <http://pt.slideshare.net/dieavilago/materiais-sinalizao>

FONSECA, B, 2013, *Modelo de Gestão de Identidade Corporativa*: Da teoria à aplicação (Ambial), Tese de Mestrado em Design Gráfico, acedido no repositório do IPCB a 21 de junho de 2015 em <http://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/1807>

RIBEIRO, R, 2014, *O Valor da Marca e a Estratégia de Comunicação: Caso de Estudo - Beira Salgados*, Tese de Mestrado em Design Gráfico, acedido no repositório do IPCB a 21 de junho de 2015 em <http://repositorio.ipcb.pt/handle/10400.11/2549>

RODRIGUES, B, 2013, *Design Gráfico: A Coerência Gráfica e Semântica de um Projeto de Identidade Visual*, obtido no repositório do Instituto Politécnico de Castelo Branco acedido a 22 de Julho de 2014

Glossário

Glossário

Análise SWOT - Análise SWOT é um sistema que avalia a posição competitiva de uma instituição com base em quatro variáveis (pontos fortes e fracos da instituição; oportunidades e ameaças do mercado). SWOT surge das iniciais: Strenghts (pontos fortes), Weaknesses (pontos fracos), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças).

Arquétipos Emocionais – os arquétipos emocionais são paradigmas comuns a toda a população, podendo ser interpretados como estados de espírito ou formas de conhecimento do mundo, ou seja, são cargas emocionais que se pretendem transmitir ao público-alvo.

Arquitetura da Identidade Visual - Estrutura organizativa de uma ou mais marcas, identificando graus de destaque e relação visual entre estas e a empresa ou grupo, em função dos benefícios estratégicos corporativos.

Auditoria – É uma avaliação diagnóstica que visa analisar o estado de uma imagem corporativa.

Brand Personality (do português "personalidade da marca") - consiste na avaliação do tom de comunicação de uma marca. A capacidade de criar uma marca que transmita valores adequados, produtivos, bem organizados e eficientes tornam a personalidade da marca bem-sucedida.

Brand Equity (do português "valor da marca") – Ato ou efeito de avaliar o valor de marca. Procura contribuir para a evolução da empresa através dos valores da marca tangíveis e intangíveis; representa a rotina das empresas perante o mercado.

Caso de Estudo - É uma metodologia de investigação que permite o estudo de objetos de estudo similares, permitindo o seu estudo, análise e avaliação.

Coerência Gráfica - Semelhança visual entre elementos gráficos, permitindo estabelecer relações entre meios que criam uma identidade e permitem assegurar o reconhecimento e diferenciação.

Coerência Semântica - Articulação do significado de vários elementos gráficos para criar um sentido comum, reforçado por denotação ou conotação.

Conceito - É um conjunto de revelações simbólicas que constituem a imagem da empresa com base na cultura, organização das raízes, personalidade, força e nas fragilidades.

Design Gráfico - Forma de comunicar visualmente um conceito, uma ideia, através de técnicas formais ou um meio de estruturar e dar forma à comunicação impressa (relacionamento entre 'imagem' e texto).

Design Inclusivo - É a área que auxilia e molda de forma delinear produtos e ambientes com o intuito de todos os indivíduos, independentemente da idade, capacidade ou circunstância, usufruirem dele sem sofrerem qualquer impedimento.

Estudo de Caso – Ato ou efeito que permite a compreensão de fenómenos existentes para comparação, informação ou inspiração. A escolha de vários casos serve para que sejam analisados com base no seu contexto social e físico, procedendo à recolha de informação pela observação, análise de documentos e entrevista.

Fluxo de Circulação – É o ato da circulação de pessoas num determinado espaço, sabendo que existem diversos circuitos disponíveis para que cada utilizador escolha um trajeto para o seu destino.

Focus Group (em português "grupo focal") - Técnica informal que serve para planear/avaliar a eficácia de um projeto de design de forma concisa e consciente junto do público-alvo.

Gestão de Identidade - Tenta uniformizar todos os discursos (verbais e visuais), agindo sobre as relações entre sistemas de signos e criando um código partilhado que gere uma comunicação com maior segurança para a imagem desejada.

Gestão da Marca - Articulação de todos os signos de identidade no mercado de forma lógica e coerente.

Identidade - Conjunto de carateres próprios e exclusivos com os quais se podem diferenciar pessoas, animais, plantas e objetos inanimados uns dos outros, quer diante do conjunto das diversidades, quer ante seus semelhantes. Tem diversas definições, conforme o enfoque que se lhe dê, podendo ainda haver

uma identidade individual ou coletiva, falsa ou verdadeira, presumida ou ideal, perdida ou resgatada. Pode ainda ser uma construção legal traduzida em sinais e documentos que acompanham o indivíduo.

Identidade Visual - Código visual formalmente coerente, composto pelo discurso visual e escrito. Pretende distinguir a empresa, marca ou produto e comunica os seus valores e as suas qualidades.

Identidade Visual Corporativa - Código composto pelo discurso visual e escrito, que relaciona todos os elementos de forma coerente, definindo visualmente a organização que materializa a Identidade Corporativa.

Identidade Corporativa – A Identidade Corporativa é composta por conceitos complexos como a cultura, visão, posicionamento, imagem, objetivos, estratégias entre outros que, de certo modo, influenciam a gestão de uma instituição.

Imagem Corporativa - Imagem mental que o público faz de uma empresa ou organização.

Imagem Gráfica – Representação visual da entidade que apresenta e identifica, assumindo-se como interface entre o produtor e o consumidor, num exercício indispensável para a acreditação dos seus produtos e serviços.

Imagem Robot – Coletânea de imagens que definem a personalidade da marca gráfica em função de uma imagem pública, importando apenas o seu conjunto e não o individual.

Legibilidade - Qualidade que determina a facilidade de leitura de alguma coisa.

Linguagem Bimédia – Combinação/Complementaridade entre a imagem e o texto na comunicação.

Logótipos - Representação gráfica de uma empresa ou instituição de forma escrita; Junção de letras numa matriz, formando um grupo, sigla ou palavra identificadora de um produto, organização ou serviço.

Marca - Representação gráfica de uma empresa ou instituição com logótipo e símbolo que permite identificá-lo e diferenciá-lo dos concorrentes.

Marca Gráfica – Junção do logótipo a um símbolo de forma a transmitir uma ligação emocional entre a empresa e o seu público-alvo em redor de um conjunto de valores corporativos.

Missão – Ato de enviar ou de ser enviado; Encargo, incumbência, desempenho de um dever.

Naming - Prática de desenvolver nomes de marcas para corporações, produtos e serviços.

Placard - Quadro onde se afixam elementos de sinalização, informação e/ou orientação de um determinado espaço.

Posicionamento - Define a missão da marca e seus valores, ou seja, sua orientação estratégica, os parâmetros dentro dos quais será feita a oferta nos mercados (campo de ação) e as bases de sua vantagem competitiva.

Público-Alvo - Grupo de pessoas com características comuns a que se dirige determinado produto ou serviço numa mensagem ou campanha publicitária

Redesign - Introdução de mudanças funcionais e estéticas num produto existente, área ou serviço prestado de modo a otimizá-lo.

Referente Pictográfico – Elemento que se refere ou é respeitante a uma determinada área/serviço/produto representada iconicamente na área pictográfica.

Signos – Unidade linguística mínima que possui um significante (imagem acústica) e um significado (conceito), indissociáveis e ligados por uma relação arbitrária.

Símbolos - Sinal gráfico, não tipográfico e exclusivo, figurativo ou abstrato, que representa a marca.

Sinalética - Ramo de atividade que produz elementos visuais utilizados em quase todos os setores de atividade com o objetivo de auxiliar a correta utilização de normas em edifícios públicos e privados em situações normais e/ou excecionais de emergência.

Teoria de Gestalt (Teoria Psicológica da Perceção) - Define uma série de leis que explicam os fenómenos da perceção visual.

Tom de Marca – É a forma como a marca fala/comunica com o seu público.

Totems - Elemento de sinalização e de informação, interior ou exterior, fixado no chão.

Valores - O que vale uma pessoa ou coisa; Merecimento; talento; reputação.

Variante Pictográfico - Elemento icónico que varia ou que se altera relativamente ao referente (área/serviço/produto).

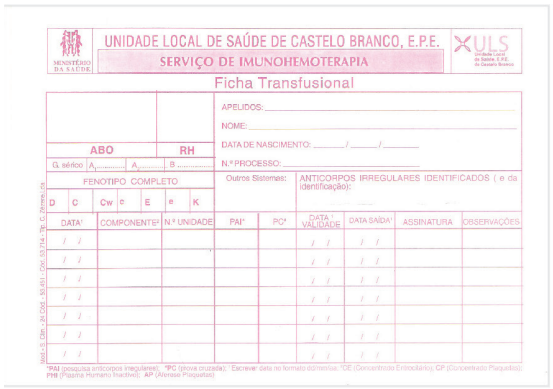
Wayfinding – Abrange todas as formas de orientação e navegação de pessoas em espaços físicos a partir de um determinado lugar.

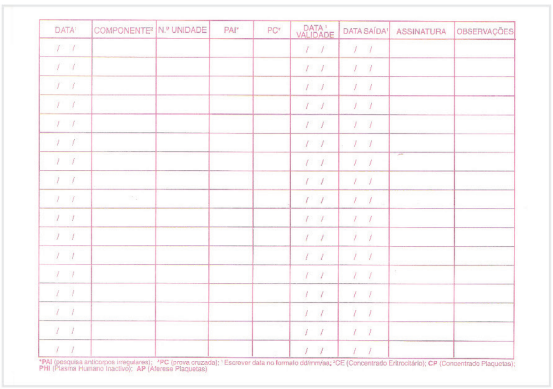
Wayshowing - Termo que define o trabalho do designer de informação para demonstrar o percurso, com base nos conceitos do wayfinding.

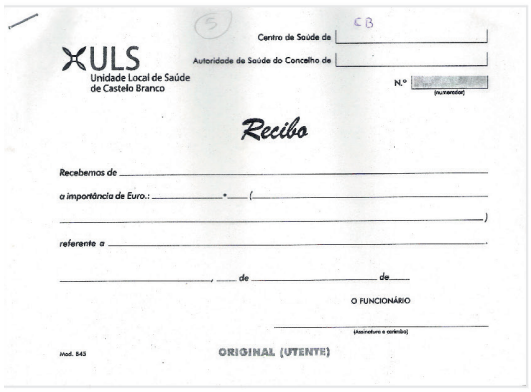
Apêndices

Apêndice A

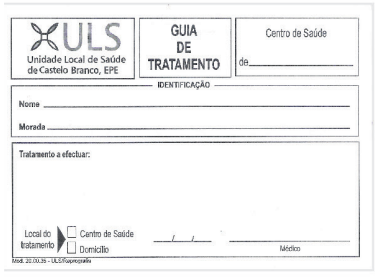
Auditoria da Comunicação Corporativa

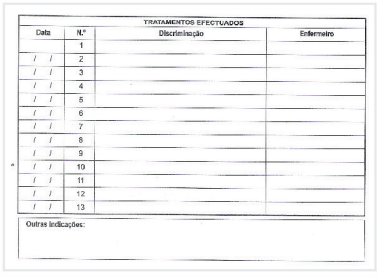

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, E.P.E.
SERVIÇO DE IMUNOHEMOTERAPIA
Ficha Transfusional

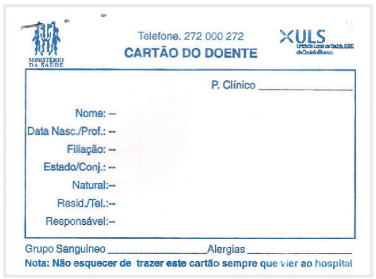


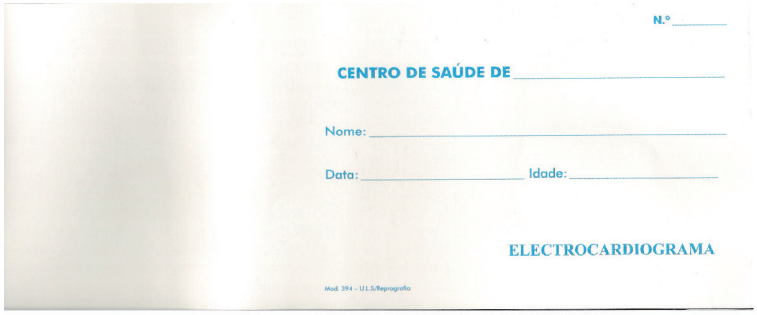

XULS
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
Centro de Saúde de
Autoridade de Saúde do Concelho de
Recibo
Recebemos de
a importância de Euro.:
referente a
O FUNCIONÁRIO
ORIGINAL (UTENTE)

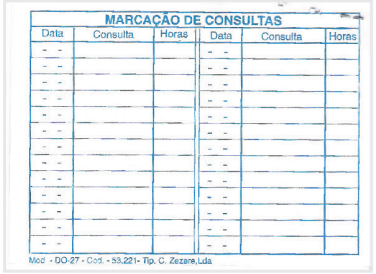

XULS
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO
C. S./U. de Saúde (por extenso):
Código
Número Nacional de Utente
Número de Processo
Data do Exame
Assinatura do Médico
Enviado para Laboratório de Citopatologia:
HUC
Vinheta do Médico
Vinheta do Serviço
A preencher pelo Laboratório HUC
Data da recepção:
Nº de registo da citologia
Data do resultado:
O Técnico / Nº Mecan
Assinatura
Dados pessoais:
Nome
Residência
Nº Telefone
Data Nascimento
Naturalidade

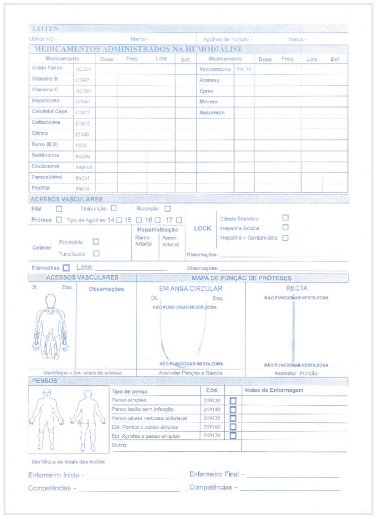

XULS
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE
GUIA DE TRATAMENTO
Centro de Saúde
de
IDENTIFICAÇÃO
Nome
Morada
Tratamento a efectuar:
Local do tratamento
Centro de Saúde
Domicílio
Médico

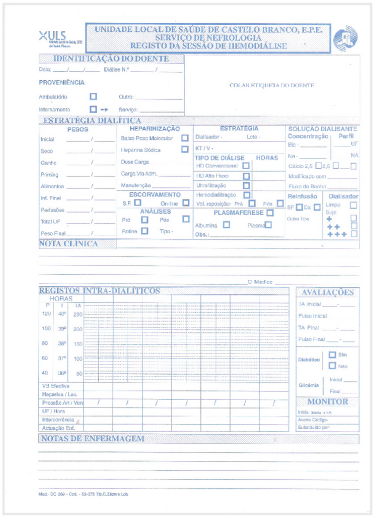

TRATAMENTOS EFECTUADOS
Data
Nº
Discriminação
Enfermeiro
Outras indicações:

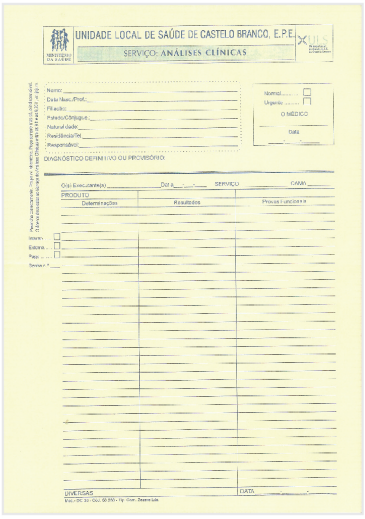

Telefone. 272 000 272
XULS
CARTÃO DO DOENTE
P. Clínico
Nome: --
Data Nasc./Prof.: --
Filiação: --
Estado/Conj.: --
Natural:--
Resid./Tel.:--
Responsável:--
Grupo Sanguíneo
Alergias
Nota: Não esquecer de trazer este cartão sempre que vier ao hospital

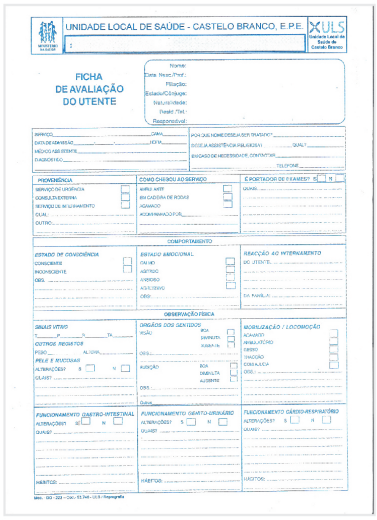

Nº
CENTRO DE SAÚDE DE
Nome:
Data:
Idade:
ELECTROCARDIOGRAMA

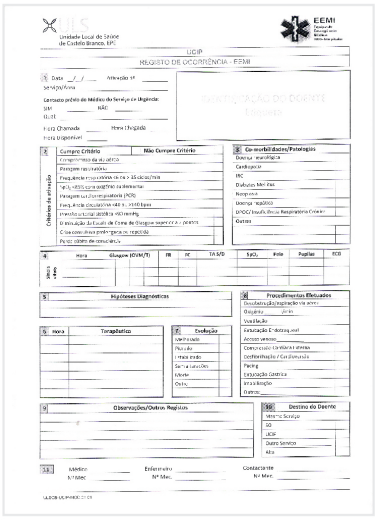

MARCAÇÃO DE CONSULTAS
Data
Consulta
Horas
Data
Consulta
Horas

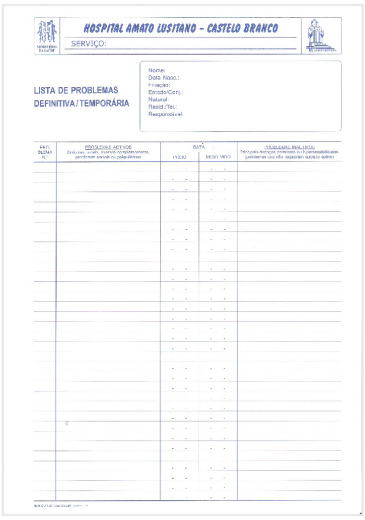

LOTES
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS NA HEMODIÁLISE
ACESSOS VASCULARES
MAPA DE FUNÇÃO DE PRÓTESES
EM ANSA CIRCULAR
RECTA
PENSOS
Notas de Enfermagem
Enfermeiro Início
Enfermeiro Final
Competências
Competências

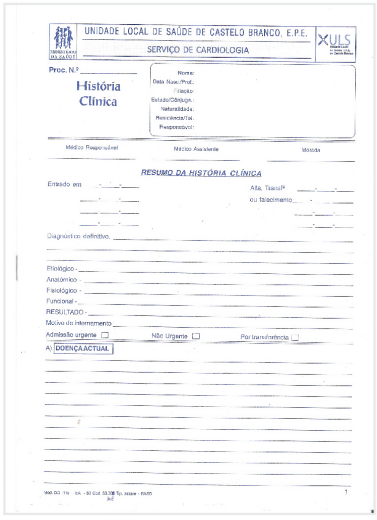

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, E.P.E.
SERVIÇO DE NEFROLOGIA
REGISTO DA SESSÃO DE HEMODIÁLISE
IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE
PROVENIÊNCIA
ESTRATÉGIA DIALÍTICA
PESOS
HEPARINIZAÇÃO
ESTRATÉGIA
SOLUÇÃO DIALISANTE
TIPO DE DIÁLISE
HORAS
ESCORVAMENTO
ANÁLISES
PLASMAFERESE
NOTA CLÍNICA
REGISTOS INTRA-DIALÍTICOS
AVALIAÇÕES
MONITOR
NOTAS DE ENFERMAGEM

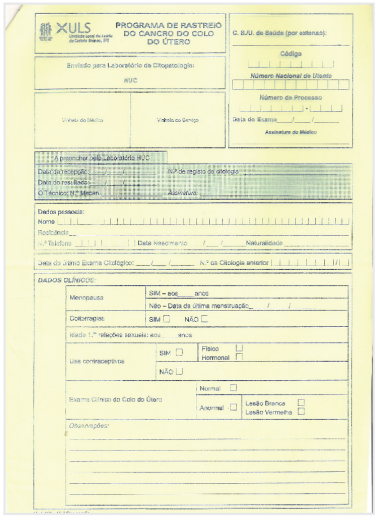

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, E.P.E.
SERVIÇO: ANÁLISES CLÍNICAS
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO OU PROVISÓRIO
PRODUTO
Determinações
Resultados
Provas Funcionais
DIVERSAS
DATA

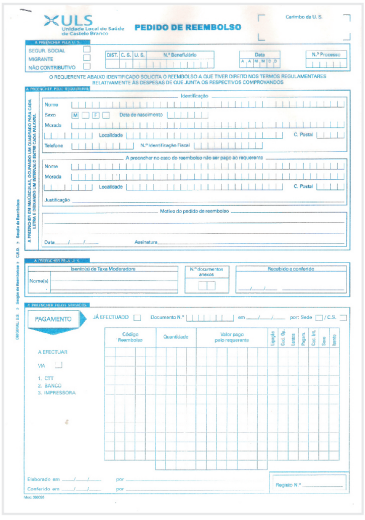

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE - CASTELO BRANCO, E.P.E.
FICHA DE AVALIAÇÃO DO UTENTE
PROVENIÊNCIA
COMPORTAMENTO
OBSERVAÇÃO FÍSICA
FUNCIONAMENTO GASTRO-INTESTINAL
FUNCIONAMENTO GÉNITO-URINÁRIO
FUNCIONAMENTO GÁSTRO-RESPIRATÓRIO

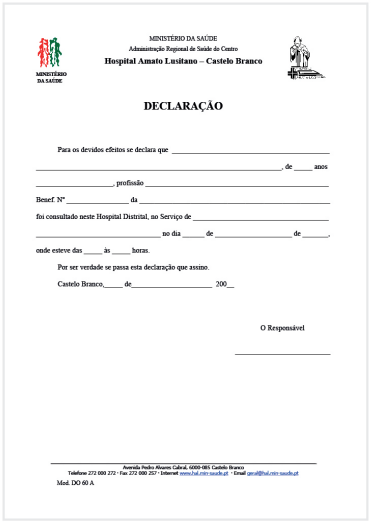

EEMI
UCIP
REGISTO DE OCORRÊNCIA - EEMI
Hipóteses Diagnósticas
Procedimentos Efectuados
Observações/Outros Registos
Destino do Doente


HOSPITAL AMATO LUSITANO - CASTELO BRANCO
SERVIÇO:
LISTA DE PROBLEMAS DEFINITIVA/TEMPORÁRIA


UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, E.P.E.
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA
História Clínica
RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA
DOENÇA ACTUAL


PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO
Envio do Médico
Visitas do Serviço
Código
Número Nacional de Utente
Número de Processo
Assinatura do Médico
DADOS CLÍNICOS
Menopausa
Contraceptivos
Exame Clínico do Colo do Útero
Observações


PEDIDO DE REEMBOLSO
PAGAMENTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Administração Regional de Saúde do Centro
Hospital Amato Lusitano – Castelo Branco

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que _____

_____, de _____ anos

_____, profissão _____

Benef. Nº _____ da _____

foi consultado neste Hospital Distrital, no Serviço de _____

_____ no dia _____ de _____ de _____,

onde esteve das _____ às _____ horas.

Por ser verdade se passa esta declaração que assino.

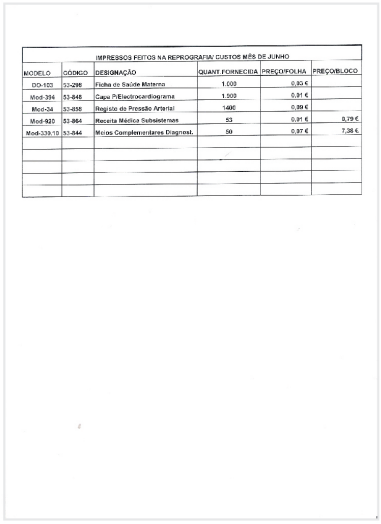
Castelo Branco, _____ de _____ 200__

O Responsável

_____

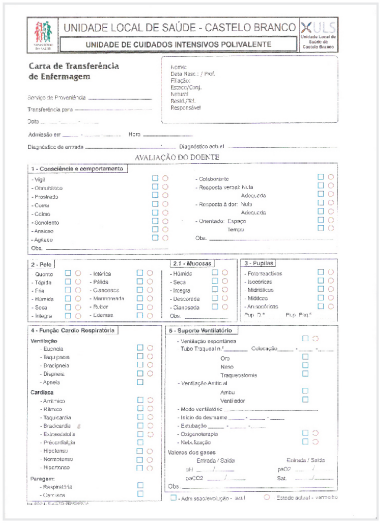
Avenida Pedro Álvares Cabral, 6000-085 Castelo Branco
Telefone 272 000 272 - Fax 272 000 257 - Internet www.hal.min-saude.pt - Email geral@hal.min-saude.pt

Mod. DO 60 A



IMPRESSOS FEITOS NA REPROGRAFIA/ CUSTOS MÊS DE JUNHO

MODELO	CÓDIGO	DESIGNAÇÃO	QUANT FORNECIDA	PREÇO/FOLHA	PREÇO/BLOCO
DO-102	53-298	Folha do Saúde Materno	1.000	0,80 €	
Mod-394	53-848	Capa P/Electrocardiograma	1.500	0,91 €	
Mod-24	53-856	Registo da Pressão Arterial	1400	0,89 €	
Mod-920	53-864	Receita Médica Subsistemas	53	0,91 €	0,79 €
Mod-339,19	53-844	Meios Complementares Diagnost.	50	0,97 €	7,36 €



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE - CASTELO BRANCO
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTE

Carta de Transferência de Enfermagem

AVALIAÇÃO DO DOENTE

1 - Consciência e comportamento
2 - Pele
2.1 - Mucosas
3 - Pupilas
4 - Função Cardio Respiratória
5 - Suporte Ventilatório



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Administração Regional de Saúde do Centro
Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco
Requisição de computador em suporte rodado flexível

O Doente acima identificado, solicita que lhe seja facultado o uso do computador referênciado. Para o efeito preenche o seguinte questionário:

Tem alguma limitação física para a utilização do computador? ○ Sim ○ Não

Se sim, qual?

Data Início: previsão data de Fim:

Quais os objectivos pretendidos com o uso do computador?

☐ Lúdico (Jogos através da internet; Jogos em CD; etc.)
☐ Estudo (Consultas sites escolares; Outras consultas na internet)
☐ Comunicação (Enviar ou receber mensagens – correio electrónico)
☐ Trabalhos (Utilização do processador de texto; folha de cálculo; etc.)

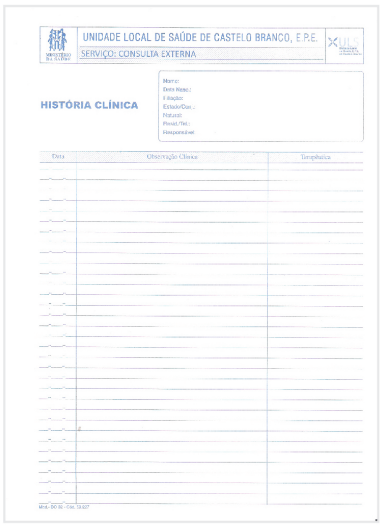
Sugestões do Médico ou do Enfermeiro:

Assinatura do doente:_____

O Enfermeiro:_____

Nota: No término da utilização, deverá o Enfermeiro contactar a Divisão de Informática para o levantamento do equipamento. O equipamento da disponibilizar não produz quaisquer interferências nocivas quer para o doente, quer para os equipamentos médicos de suporte.

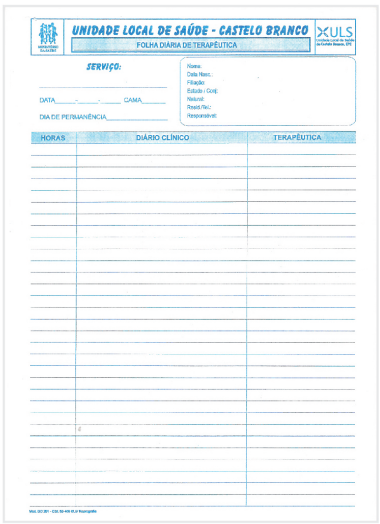
Avenida Pedro Álvares Cabral, 6000-085 Castelo Branco
Telefone 272 000 272 - Fax 272 000 257 - Internet www.hal.min-saude.pt - Email geral@hal.min-saude.pt



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, E.P.E.
SERVIÇO: CONSULTA EXTERNA

HISTÓRIA CLÍNICA

Data	Observação Clínica	Terapêutica



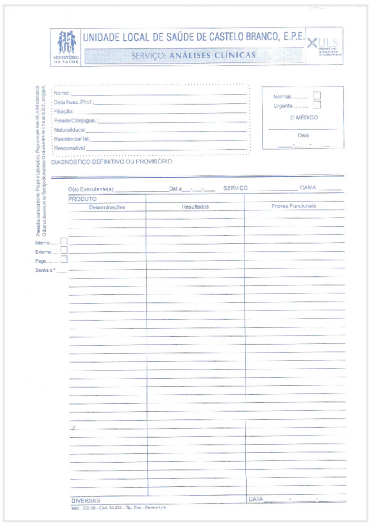
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE - CASTELO BRANCO
FOLHA DIÁRIA DE TERAPÊUTICA

SERVIÇO:

DATA____ CAMA____

DIA DE PERMANÊNCIA____

HORAS	DIÁRIO CLÍNICO	TERAPÊUTICA

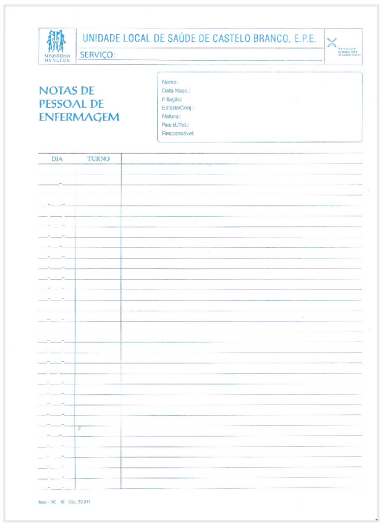


UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, E.P.E.
SERVIÇO: ANÁLISES CLÍNICAS

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO OU PROVÁVEL:

PRODUTO	Determinações	Resultados	Provas Funcionais

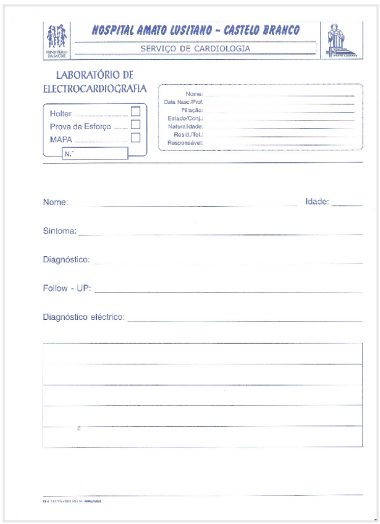
DIVERSOS



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO, E.P.E.
SERVIÇO:

NOTAS DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

DIA	TURNO



HOSPITAL AMATO LUSITANO – CASTELO BRANCO
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA

LABORATÓRIO DE ELECTROCARDIOGRAFIA

Holter
Prova de Esforço
MAPA
Nº

Nome: Idade:

Sintoma:

Diagnóstico:

Follow - UP:

Diagnóstico eléctrico:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO CENTRO
HOSPITAL AMATO LUSITANO

Como importar os contactos do email antigo

Este pequeno documento irá mostrar como importar os contactos do antigo webmail para o novo.

Devido a novas funcionalidades, os dois sistemas são diferentes e este processo torna-se necessário para importar os contactos.

Começar por entrar no antigo webmail e ir seleccionar Endereços, como mostra a Figura 1.

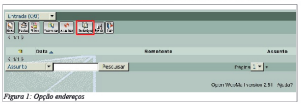


Figura 1: Opção endereços

Seguidamente, aparecerá uma listagem com os nossos contactos. Para proceder à exportação, pressionamos no botão exportar (como mostra a Figura 2).



Figura 2: Exportar os contactos

ULS
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

UCSP S. MIGUEL

FLUXOGRAMA DA CONSULTA DE VIGILÂNCIA DA DIABETES

DIAGNÓSTICO DIABETES (T89 OU T90)

- CONSULTA DIABETES Médico Família - Isenção
- CONSULTA DIABETES Seguimento Médico Família TRIMESTRAL
- CONSULTA DO PÉ ANUAL
- CONSULTA OFTALMOLOGIA ANUAL

DIAGNÓSTICO DIABETES (T89 OU T90)

- CONSULTA DIABETES Enfermeira família TRIMESTRAL (HbA1C)
- CONSULTA DO PÉ DIABÉTICO ANUAL

ULSCB-ACES/005-MOD.14.01

ULS
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

Unidade de Segurança, Higiene e Risco Geral

PROCEDIMENTO OPERATIVO	PO.29.01/USHRG
ÁREA DE RESIDUOS HOSPITALARES	Edição nº 01
	Revisão: 2009/09/04

Será evitada ou minimizada a exposição do trabalhador através da aplicação de medidas de controlo técnicas e de práticas de trabalho.

Medidas de Prevenção:

É exigido a todos os trabalhadores o uso de Equipamento de Protecção Individual (EPI) apropriado para, em situações de provável contacto, prevenir a exposição da pele e das membranas mucosas ao sangue ou a outros fluidos corporais;

O manuseamento e a limpeza de materiais contaminados deverá efectuar-se com cuidado. As situações onde seja provável a pulverização de matérias potencialmente infecciosas também requerem medidas de precaução;

É proibido comer, beber, fumar, aplicar bálsamos labiais o manear em lentes de contacto em todos os locais onde seja provável a contaminação de superfícies por matérias potencialmente infecciosas.

As mãos também deverão ser lavadas de imediato depois de tiradas as luvas.

Em caso de Contacto com Resíduos Perigosos Hospitalares (RPH):

Avise ou peça para avisar de imediato a Responsável pelos serviços de saúde ocupacional do hospital, informando sobre o estado de situação e se necessário o encaminhamento para serviço de prestação de cuidados de saúde.

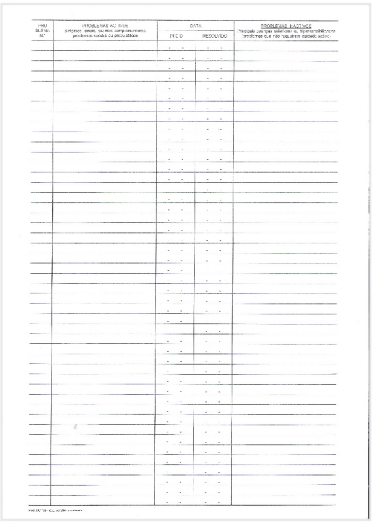
Se forem contaminadas com Resíduos Perigosos Hospitalares (RPH) as mãos e outras superfícies cutâneas atingidas, estas deverão ser imediata e cuidadosamente lavadas.

Deve retirar-se imediatamente ou logo que possível o equipamento de protecção individual que tenha sido penetrado por matérias potencialmente infecciosas;

Antes de abandonar o local de trabalho, haverá que desinfectar ou eliminar devidamente todo o equipamento de protecção individual contaminado.

Elaborado:	Revisto:	Aprovado:
Unidade de Segurança Higiene e Risco Geral		

ULSCB-USHRG-PO.29.01 Pg. 01



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO CENTRO
HOSPITAL AMATO LUSITANO

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PROGRAMADA

Serviço: _____ Vinheta do Utente

1.1 Data de inclusão: ___/___/_____ 1.2 Subsistema: _____ 1.3 Nº Beneficiário: _____

2. Tipo de cirurgia	3. Episódio antecedente	4. Episódio subsequente	5. Nível de prioridade clínica[1]
2.1. Convencional ☐	3.1. Isolado ☐	4.1. Sim ☐	5.1. Normal (Nível 1) ☐
2.2. Ambulatória ☐	3.2. Bilateralidade ☐	4.2. Não ☐	5.2. Prioritário (Nível 2) ☐
	3.3. Assoc. p/ complicações ☐		5.3. Muito Prioritário (Nível 3) ☐
	3.4. Assoc. p/ procedimentos múltiplos ☐		5.4. Urgência Diferida (Nível 4) ☐
	3.5. Assoc. p/ continuidade terapêutica ☐		5.5. TO[2] ☐

6.6. Justificação da prioridade clínica

	6. 1. Diagnósticos			6.2. Procedimentos		
Classe[3]	Descrição	Lª	Cód.	Descrição	Lª	Cód.
P						
S1						
S2						
…						

[1] – Justificar utilizando o campo nº 6.6 sempre que: a) A prioridade seja diferente de normal; b) Haja alterações à prioridade já estabelecida.
[2] – Tempo máximo de espera para o tratamento em minutos.
[3] – Identificar com **P** o diagnóstico principal e correspondente procedimento, os diagnósticos secundários e respectivos procedimentos devem ser classificados com o item S, seguido do nº sequencial (ex: S1, S2, etc.), assim a codificação é obrigatória com um mínimo de 3 dígitos no diagnóstico e 2 nos procedimentos; diagnósticos e procedimentos associados não carecem de classificação, devendo ser descritos imediatamente a seguir ao item a que dizem respeito.
[4] – Preencher com a letra adequada para identificar a lateralidade: D= esquerda; D=Direito; B=Bilateral; N=Não Aplicável.

ULS
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

SERVIÇOS FARMACEUTICOS

Pedido de AUE para novos medicamentos de uso exclusivo hospitalar ou outros medicamentos de receita médica restrita, quando apenas comercializados a nível hospitalar

Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica

(alínea c) do n.º 1 do artigo 82.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto)

Identificação da Instituição de Saúde	
Contacto (s) Telefone: Fax:	
Substância (s) activa (s)	
Nome do medicamento	
Dosagem	
Forma farmacêutica	
Via de administração	
Apresentação (dimensão da embalagem)	
Indicações terapêuticas propostas	
Posologia e duração do tratamento	
Custo unitário por dose administrada	
Previsão do número de tratamentos/doente	
N.º de doentes abrangidos por esta AUE	
Impacto orçamental	
Terapêutica actualmente utilizada com a mesma indicação	

ULSCB-SF-MOD.06.01

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO CENTRO
HOSPITAL AMATO LUSITANO

Marcações
Consulta Externa

Identificação

O Doente acima referenciado deve apresentar-se no próximo dia ___/___/____, pelas _____, _____horas na **Central de Consultas Externas**, para o efeito de ser presente :

☐ Consulta de _____ Dr.:_____

☐ Tratamento na Consulta de _____ Dr.:_____

Observações:_____

Nota: *O Doente deverá apresentar o presente documento no dia de Consulta e/ou tratamento*

Data ___/___/___ O Médico _____

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO CENTRO
HOSPITAL AMATO LUSITANO

Marcações
Consulta Externa

Identificação

O Doente acima referenciado deve apresentar-se no próximo dia ___/___/____, pelas _____, _____horas na **Central de Consultas Externas**, para o efeito de ser presente :

☐ Consulta de _____ Dr.:_____

☐ Tratamento na Consulta de _____ Dr.:_____

Observações:_____

Nota: *O Doente deverá apresentar o presente documento no dia de Consulta e/ou tratamento*

Data ___/___/___ O Médico _____

ULS
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA

PROTOCOLO
PRESCRIÇÕES DE APOIO NO BLOCO OPERATÓRIO – M 13095

Serviço	Utente	Data recepção	Entregue	Recebido

ULSCB-IMAG-MOD.03.01

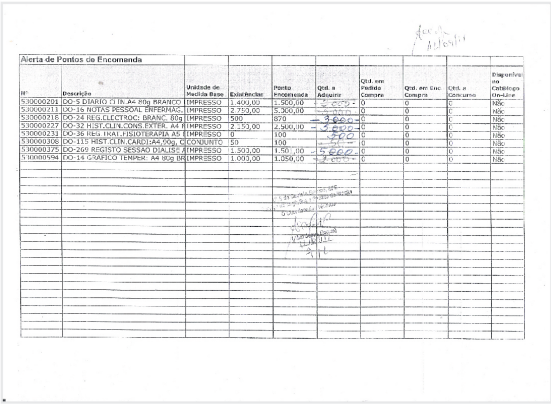
HOSPITAL AMATO LUSITANO – CASTELO BRANCO

SERVIÇO:

LISTA DE PROBLEMAS DEFINITIVA / TEMPORÁRIA

Nome:
Data Nasc.:
Idade:
Estado/Conj.:
Natural:
Resid./Tel.:
Responsável:

PROBLEMAS ACTIVOS (Definidos, todos, aos seus diferentes números sobre os quais incide o plano)	DATA: INÍCIO	DATA: RESOLUÇÃO	PROBLEMAS INACTIVOS (Incluindo aqueles relativos ao Passado/Hábitos/Consumos que não originaram outros actos)



Alerta de Pontos de Encomenda

Nº	Descrição	Unidade de Medida Base	Existências	Ponto Encomenda	Qtd. a Adquirir	Qtd. em Pedido Compra	Qtd. em Enc. Compra	Qtd. a Concurso	Disponível no Catálogo Unidade
530000201	DO-5 DIÁRIO 71 IN. A4 80g BRANCO	IMPRESSO	1.400,00	1.500,00	3.000	0	0	0	Não
530000211	DO-16 NOTAS PESSOAL ENFERMAG.	IMPRESSO	2.750,00	5.300,00	3.000	0	0	0	Não
530000216	DO-24 REG.ELECTROC. BRANC. 80g	IMPRESSO	500	870	3.000	0	0	0	Não
530000227	DO-32 HIST.CLIN.CONS.EXTER. A4 8	IMPRESSO	2.150,00	2.500,00	3.000	0	0	0	Não
530000233	DO-36 REG. INAL.FISIOTERAPIA A5 8	IMPRESSO	0	100	500	0	0	0	Não
530000308	DO-115 HIST.CLIN.CARDI.A4 80g, C	CONJUNTO	50	100	500	0	0	0	Não
530000375	DO-200 REGISTO SESSÃO DIALISE.	IMPRESSO	1.500,00	1.500,00	3.000	0	0	0	Não
530000594	DO-14 GRÁFICO TEMPER. A4 80g BR	IMPRESSO	1.000,00	1.050,00	3.000	0	0	0	Não



Lembra-te que o tabaco
não faz mal só a quem
fuma,
quem está ao lado fuma
mesmo sem querer,
por isso **evita** locais
com muito fumo.

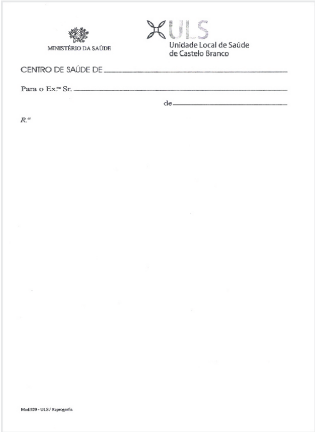
VIVER NESTA PRISÃO É UMA ESCOLHA SÓ TUA!!!

ULS
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

Tabagismo na Adolescência

Serviço de Pediatria ULS CB
272000210

ULSCB-SP-MOD.29.01



MINISTÉRIO DA SAÚDE

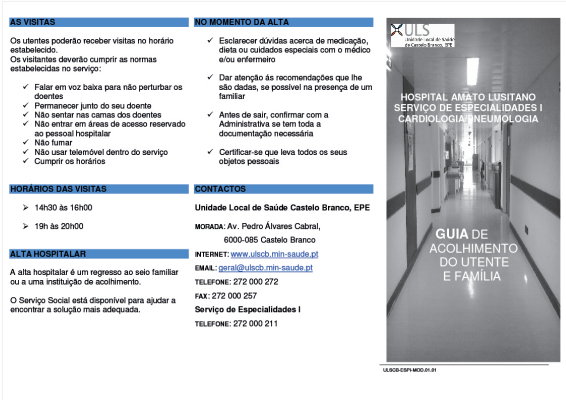
ULS
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

CENTRO DE SAÚDE DE _____

Para o Ex.mo Sr. _____

de _____

R.º



AS VISITAS

Os utentes poderão receber visitas no horário estabelecido.
Os visitantes deverão cumprir as normas estabelecidas no serviço:

- ✓ Falar em voz baixa para não perturbar os doentes
- ✓ Permanecer junto do seu doente
- ✓ Não sentar nas camas dos doentes
- ✓ Não entrar em áreas de acesso reservado ao pessoal hospitalar
- ✓ Não fumar
- ✓ Não usar telemóvel dentro do serviço
- ✓ Cumprir os horários

HORÁRIOS DAS VISITAS

- ➢ 14h30 às 16h00
- ➢ 19h às 20h00

ALTA HOSPITALAR

A alta hospitalar é um regresso ao seio familiar ou a uma instituição de acolhimento.

O Serviço Social está disponível para ajudar a encontrar a solução mais adequada.

NO MOMENTO DA ALTA

- ✓ Esclarecer dúvidas acerca de medicação, dieta ou cuidados especiais com o médico e/ou enfermeiro
- ✓ Dar atenção ás recomendações que lhe são dadas, se possível na presença de um familiar
- ✓ Antes de sair, confirmar com a Administrativa se tem toda a documentação necessária
- ✓ Certificar-se que leva todos os seus objetos pessoais

CONTACTOS

Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE

MORADA: Av. Pedro Álvares Cabral,
6000-085 Castelo Branco

INTERNET: www.ulscb.min-saude.pt

EMAIL: geral@ulscb.min-saude.pt

TELEFONE: 272 000 272

FAX: 272 000 257

Serviço de Especialidades I

TELEFONE: 272 000 211

ULS
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

HOSPITAL AMATO LUSITANO
SERVIÇO DE ESPECIALIDADES I
CARDIOLOGIA E NEUMOLOGIA

GUIA DE ACOLHIMENTO DO UTENTE E FAMÍLIA

ULSCB-CSP1-MOD.01.01

Apêndice B

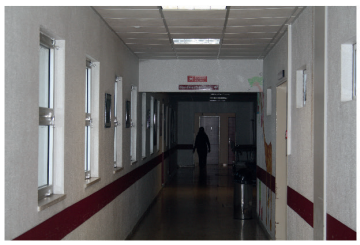
Auditoria do Sistema de Informação e Orientação: Recolha Fotográfica

Hospital Amato Lusitano





















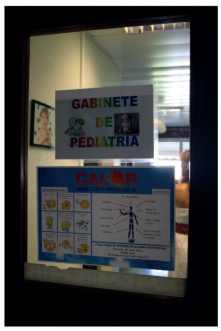











GABINETE DE PEDIATRIA
CALOR




GABINETE DE ENFERMAGEM


HOSPITAL AMATO LUSITANO
E
MANTENHA A PORTA FECHADA


1






HOSPITAL AMATO LUSITANO
PISO 3


WC CRIANÇA
FRALDÁRIO
A CHAVE ENCONTRA-SE JUNTO DO SEGURANÇA









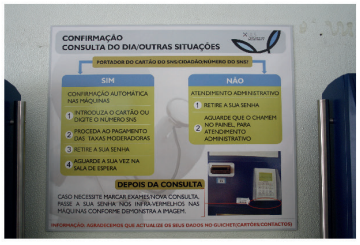



Atendimento
Sala Espera Pediatria


RX / TAC


Consulta Externa




CONFIRMAÇÃO
CONSULTA DO DIA/OUTRAS SITUAÇÕES
SIM
NÃO
DEPOIS DA CONSULTA





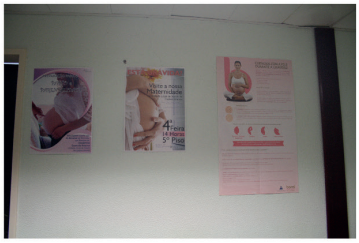
URGÊNCIA / SAIDA


CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Consulta de Oncologia
UAC

11

Consulta Externa




Centro de Saúde de Idanha-a-Nova































Centro de Saúde de Oleiros



















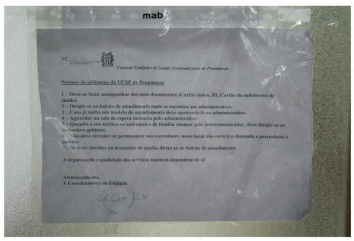






Centro de Saúde de Penamacor

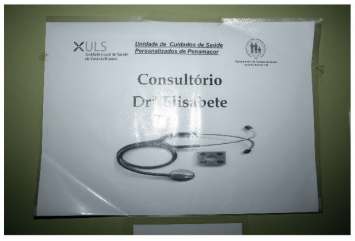














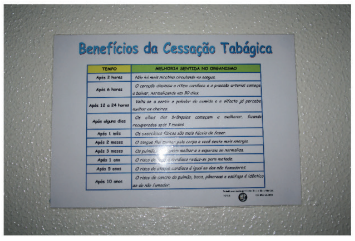


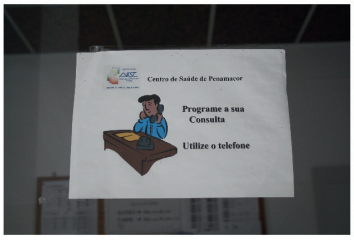


















Centro de Saúde de Proença-a-Nova



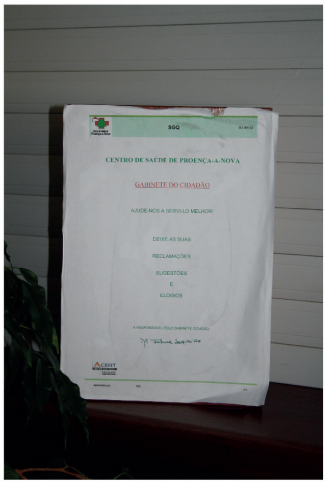


















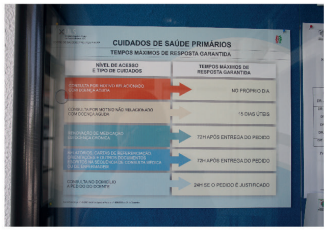


















Centro de Saúde de Sertã































Centro de Saúde de Vila de Rei









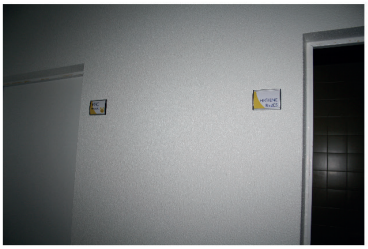










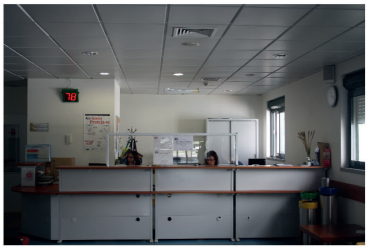












Centro de Saúde de Vila Velha de Ródão

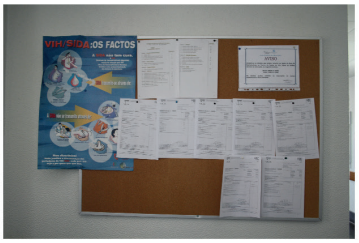
























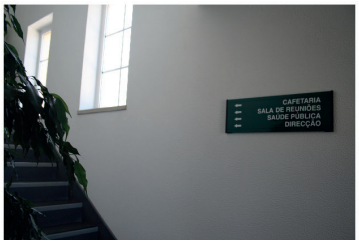












Centro de Saúde de S. Miguel



































Centro de Saúde de S. Tiago





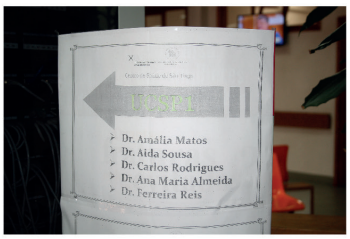






























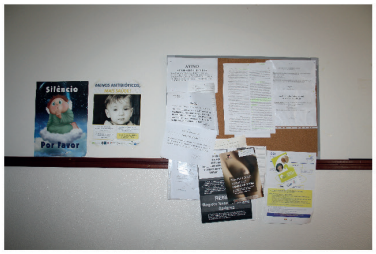
Extensão de Saúde de Perais (Vila Velha de Ródão)



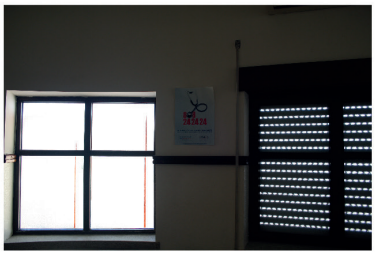


















Apêndice C

Disseminação

ULS
Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, EPE

DECLARAÇÃO

António Maria Vieira Pires, Presidente do Conselho de Administração da ULS de Castelo Branco, EPE, autoriza **Mariana Martins Amaral**, estudante do Instituto Politécnico de Castelo Branco - Mestrado em Design Gráfico, no âmbito do seu projecto "Marca gráfica e sinalética para a ULSCB", orientada pelos professores João Neves e Daniel Raposo, a fotografar a sinalética dos Centros de Saúde e respectivas extensões.

Castelo Branco, 06 de Julho de 2015

O Presidente do Conselho de Administração da ULSCB,EPE

Dr. António Maria Vieira Pires

ULSCB-MOD.21.01

III JORNADAS
POTENCIAL TÉCNICO
E CIENTÍFICO DO IPCB

CERTIFICADO

Certifica-se que *Mariana Martins Amaral* participou nas III Jornadas do "Potencial Técnico e Científico do IPCB", no dia 25 de Novembro de 2015, promovidas pelo Centro de Estudos e Desenvolvimento Regional do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

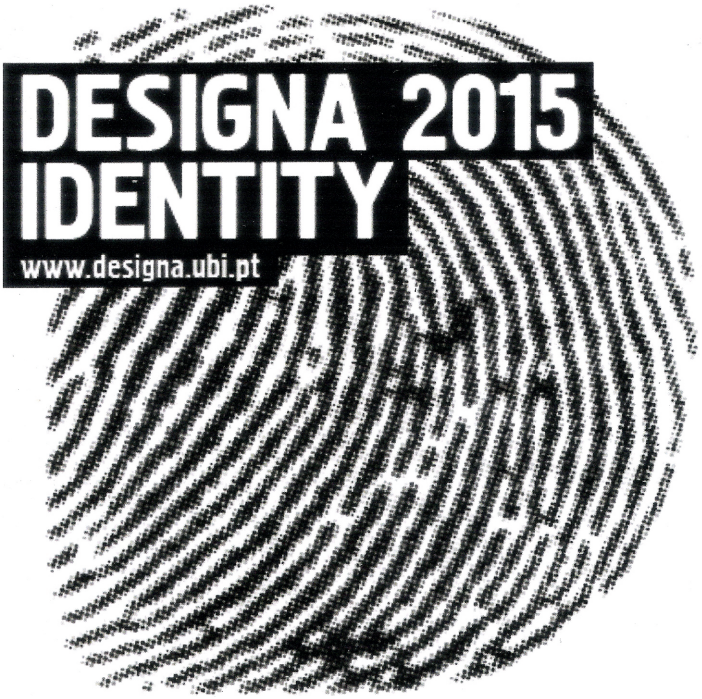
O Presidente do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Carlos Manuel Leitão Maia
(Prof. Coordenador)

O Coordenador da Comissão Organizadora

Domingos Fernando da Cunha Santos
(Prof. Adjunto)

Centro de Estudos
e Desenvolvimento Regional



This certificate is presented to

MARIANA AMARAL

in recognition of her participation in the conference DESIGNA 2015: IDENTITY with the showcase of the project

A GESTÃO DE IDENTIDADE VISUAL PARA A EFICÁCIA DA COMUNICAÇÃO - O CASO DE ESTUDO UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO (ULSCB).

On behalf of the Scientific Committee,

INTERNATIONAL CONFERENCE ON DESIGN RESEARCH
NOVEMBER 26-27
UNIVERSITY OF BEIRA INTERIOR
COVILHÃ . PORTUGAL

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
REPÚBLICA PORTUGUESA
COVILHÃ

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
COMPETE
QREN
UNIÃO EUROPEIA
UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR Covilhã | Portugal
LABCOM.IFP
Comunicação, Filosofia e Humanidades
Unidade de Investigação
Universidade da Beira Interior

23 | Agosto - Setembro 2016

BOLETIM INFORMATIVO

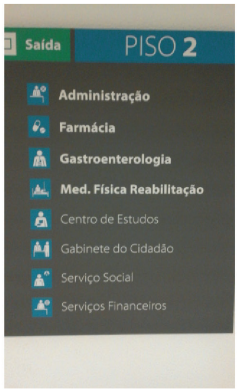
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE

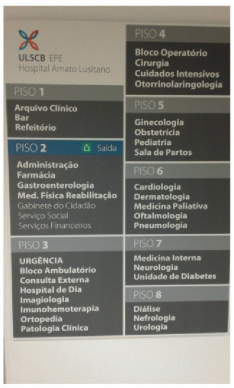


Unidade Local de Saúde
Castelo Branco, EPE

Hospital actualiza a sinalização interna e externa

O Hospital está quase a completar 40 anos de existência e como tal teve necessidade de inovar o seu design, assim adaptou uma nova sinalética com uma palete de cores mais atractiva/moderna e o desenvolvimento de um código pictográfico complementar para idosos e para utentes com baixa literacia, que irá permitir aos utentes e à equipa hospitalar circular com mais rapidez e precisão.
Este projecto teve como objectivo criar um código uniforme e normalizado para toda a ULS bem como reduzir o excesso de informação visual (cartazes, quadros decorativos....) que abundavam pelos corredores.
Nesta primeira fase, este projecto vai decorrer apenas nas áreas comuns, bem como no exterior do hospital.
Este projecto esteve a cargo do Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Artes Aplicadas.

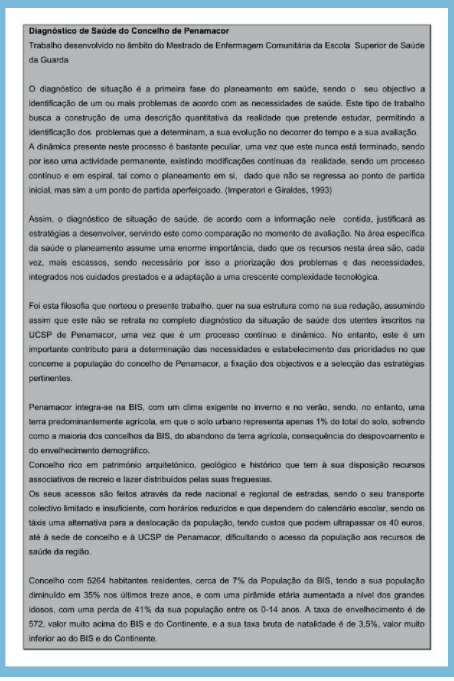




Trabalho desenvolvido sobre Saúde do concelho de Penamacor

No passado dia 20 de Julho na sala da academia de música do polo de Penamacor, foi apresentado o trabalho "Diagnóstico de Saúde do Concelho de Penamacor".
"Foi com muito agrado e satisfação que acolhemos as duas alunas (enfermeira Eliana Gonçalves e a enfermeira Marta Rato e exercer funções nos serviços de Medicina e Cirurgia da ULS, respectivamente), no nosso Centro de Saúde de Penamacor, provenientes da Escola Superior de Enfermagem da Guarda, sob a orientação do professor Ezequiel Carrondo, do mestrado de especialidade de enfermagem na comunidade. Propuseram-se fazer o diagnóstico primeiro só de Penamacor, mas depois fizeram e muito bem do Concelho todo e por isso estão de parabéns".

Fonte: Enfermeira Especialista Cristina Firme -Penamacor



Diagnóstico de Saúde do Concelho de Penamacor

Trabalho desenvolvido no âmbito do Mestrado de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Saúde da Guarda

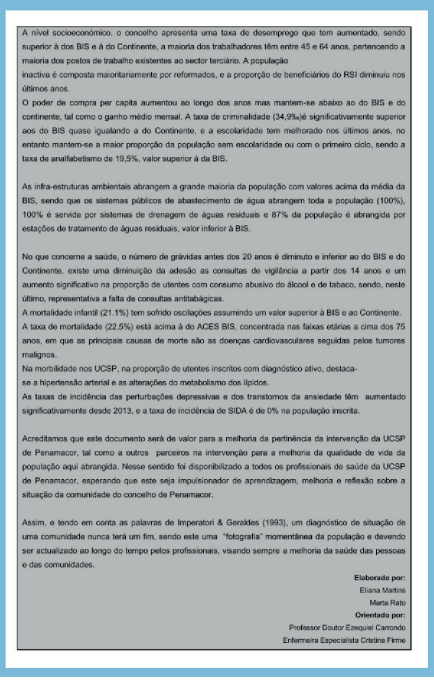
O diagnóstico de situação é a primeira fase do planeamento em saúde, sendo o seu objectivo a identificação de um ou mais problemas de acordo com as necessidades de saúde. Este tipo de trabalho busca a construção de uma descrição quantitativa da realidade que pretende estudar, permitindo a identificação dos problemas que a determinam, a sua evolução no decorrer do tempo e a sua avaliação. A dinâmica presente neste processo é bastante peculiar, uma vez que este nunca está terminado, sendo por isso uma actividade permanente, existindo modificações contínuas da realidade, sendo um processo contínuo e em espiral, tal como o planeamento em si, dado que não se regressa ao ponto de partida inicial, mas sim a um ponto de partida aperfeiçoado. (Imperatori e Giraldes, 1993)

Assim, o diagnóstico de situação de saúde, de acordo com a informação nele contida, justificará as estratégias a desenvolver, servindo este como comparação no momento de avaliação. Na área específica da saúde o planeamento assume uma enorme importância, dado que os recursos nesta área são, cada vez, mais escassos, sendo necessário por isso a priorização dos problemas e das necessidades, integrados nos cuidados prestados e a adaptação a uma crescente complexidade tecnológica.

Foi esta filosofia que norteou o presente trabalho, quer na sua estrutura como na sua redação, assumindo assim que este não se retrata no completo diagnóstico da situação de saúde dos utentes inscritos na UCSP de Penamacor, uma vez que é um processo contínuo e dinâmico. No entanto, este é um importante contributo para a determinação das necessidades e estabelecimento das prioridades no que concerne a população do concelho de Penamacor, a fixação dos objectivos e a selecção das estratégias pertinentes.

Penamacor integra-se na BIS, com um clima exigente no inverno e no verão, sendo, no entanto, uma terra predominantemente agrícola, em que o solo urbano representa apenas 1% do total do solo, sofrendo como a maioria dos concelhos da BIS, do abandono da terra agrícola, consequência do despovoamento e do envelhecimento demográfico.
Concelho rico em património arquitetónico, geológico e histórico que tem à sua disposição recursos associativos de recreio e lazer distribuídos pelas suas freguesias.
Os seus acessos são feitos através da rede nacional e regional de estradas, sendo o seu transporte colectivo limitado e insuficiente, com horários reduzidos e que dependem do calendário escolar, sendo os táxis uma alternativa para a deslocação da população, tendo custos que podem ultrapassar os 40 euros, até à sede de concelho e à UCSP de Penamacor, dificultando o acesso da população aos recursos de saúde da região.

Concelho com 5264 habitantes residentes, cerca de 7% da População da BIS, tendo a sua população diminuído em 35% nos últimos treze anos, e com uma pirâmide etária aumentada a nível dos grandes idosos, com uma perda de 41% da sua população entre os 0-14 anos. A taxa de envelhecimento é de 572, valor muito acima do BIS e do Continente, e a sua taxa bruta de natalidade é de 3,5%, valor muito inferior ao do BIS e do Continente.



A nível socioeconómico, o concelho apresenta uma taxa de desemprego que tem aumentado, sendo superior à dos BIS e à do Continente, a maioria dos trabalhadores têm entre 45 e 64 anos, pertencendo a maioria dos postos de trabalho existentes ao sector terciário. A população inactiva é composta maioritariamente por reformados, e a proporção de beneficiários do RSI diminuiu nos últimos anos.
O poder de compra per capita aumentou ao longo dos anos mas mantem-se abaixo ao do BIS e do continente, tal como o ganho médio mensal. A taxa de criminalidade (34,9‰)é significativamente superior aos do BIS quase igualando a do Continente, e a escolaridade tem melhorado nos últimos anos, no entanto mantem-se a maior proporção da população sem escolaridade ou com o primeiro ciclo, sendo a taxa de analfabetismo de 19,5%, valor superior à da BIS.

As infra-estruturas ambientais abrangem a grande maioria da população com valores acima da média da BIS, sendo que os sistemas públicos de abastecimento de água abrangem toda a população (100%), 100% é servida por sistemas de drenagem de águas residuais e 87% da população é abrangida por estações de tratamento de águas residuais, valor inferior à BIS.

No que concerne a saúde, o número de grávidas antes dos 20 anos é diminuto e inferior ao do BIS e do Continente, existe uma diminuição da adesão as consultas de vigilância a partir dos 14 anos e um aumento significativo na proporção de utentes com consumo abusivo do álcool e de tabaco, sendo, neste último, representativa a falta de consultas antitabágicas.
A mortalidade infantil (21.1%) tem sofrido oscilações assumindo um valor superior à BIS e ao Continente.
A taxa de mortalidade (22,5%) está acima à do ACES BIS, concentrada nas faixas etárias a cima dos 75 anos, em que as principais causas de morte são as doenças cardiovasculares seguidas pelos tumores malignos.
Na morbilidade nos UCSP, na proporção de utentes inscritos com diagnóstico ativo, destaca-se a hipertensão arterial e as alterações do metabolismo dos lípidos.
As taxas de incidência das perturbações depressivas e dos transtornos da ansiedade têm aumentado significativamente desde 2013, e a taxa de incidência de SIDA é de 0% na população inscrita.

Acreditamos que este documento será de valor para a melhoria da pertinência da intervenção da UCSP de Penamacor, tal como a outros parceiros na intervenção para a melhoria da qualidade de vida da população aqui abrangida. Nesse sentido foi disponibilizado a todos os profissionais de saúde da UCSP de Penamacor, esperando que este seja impulsionador de aprendizagem, melhoria e reflexão sobre a situação da comunidade do concelho de Penamacor.

Assim, e tendo em conta as palavras de Imperatori & Geraldes (1993), um diagnóstico de situação de uma comunidade nunca terá um fim, sendo este uma "fotografia" momentânea da população e devendo ser actualizado ao longo do tempo pelos profissionais, visando sempre a melhoria da saúde das pessoas e das comunidades.

Elaborado por:
Eliana Martins
Marta Rato
Orientado por:
Professor Doutor Ezequiel Carrondo
Enfermeira Especialista Cristina Firme

Apêndice D

Teste de Estimação da Compreensão

Teste de Estimação da Compreensão
Caso de Estudo: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

Este questionário enquadra-se numa investigação, no âmbito de um projeto de mestrado em Design Gráfico, realizada na Escola Superior de Artes Aplicadas de Castelo Branco em parceria com a Faculdade de Arquitetura da Universidade de Lisboa.

O questionário é anónimo não devendo, por isso, colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário. Tem como finalidade fazer o estudo dos pictogramas apresentados.

Nas páginas seguintes, terá apenas que fazer a avaliação dos pictogramas atribuindo percentagens entre 0% a 100% nas linhas correspondentes aos mesmos, sendo que 0% significa não compreender e 100% que compreende na totalidade.

Obrigada pela sua colaboração.

Faixa Etária:

- ☐ até aos 18 anos
- ☐ dos 19 aos 30 anos
- ☐ dos 31 aos 50 anos
- ☐ dos 51 aos 65 anos
- ☐ acima dos 66 anos

Género:

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

Local de Residência:

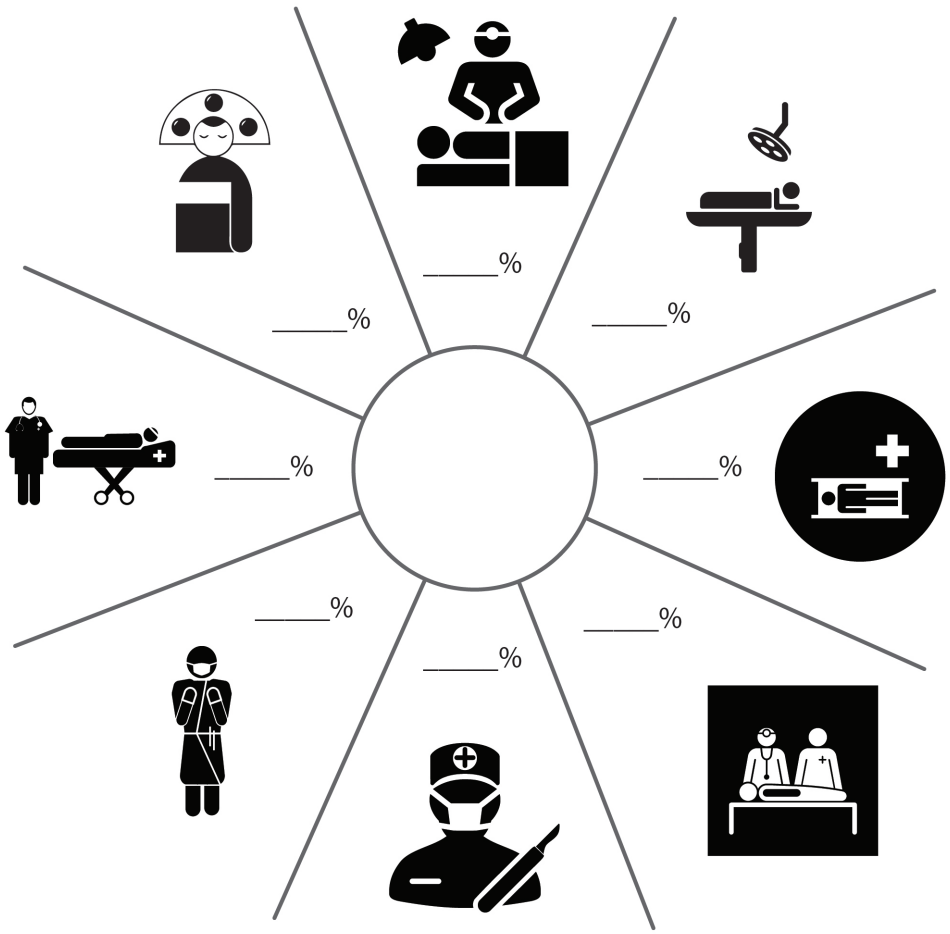
_____

Selecione caso tenha algum problema/deficiência:

- ☐ Visão
- ☐ Física/Motora
- ☐ Audição
- ☐ Daltonismo

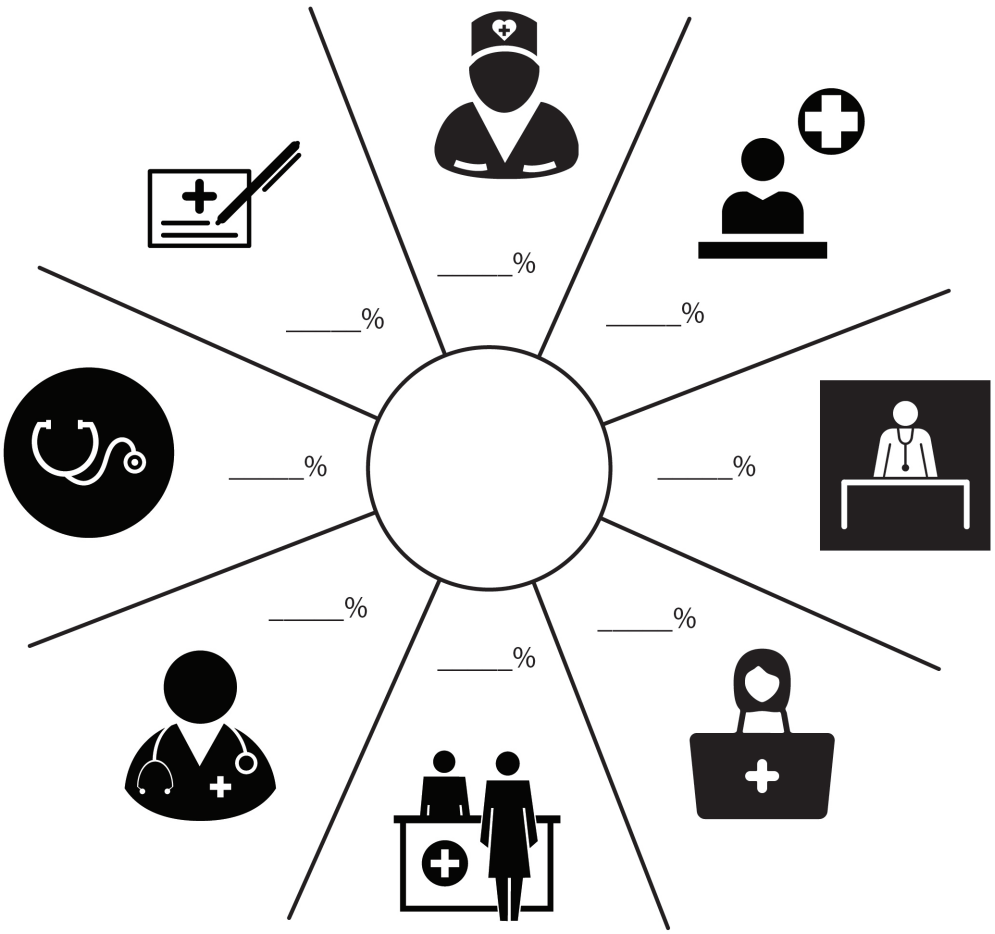
Cada um destes pictogramas pretende significar Cirurgia, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



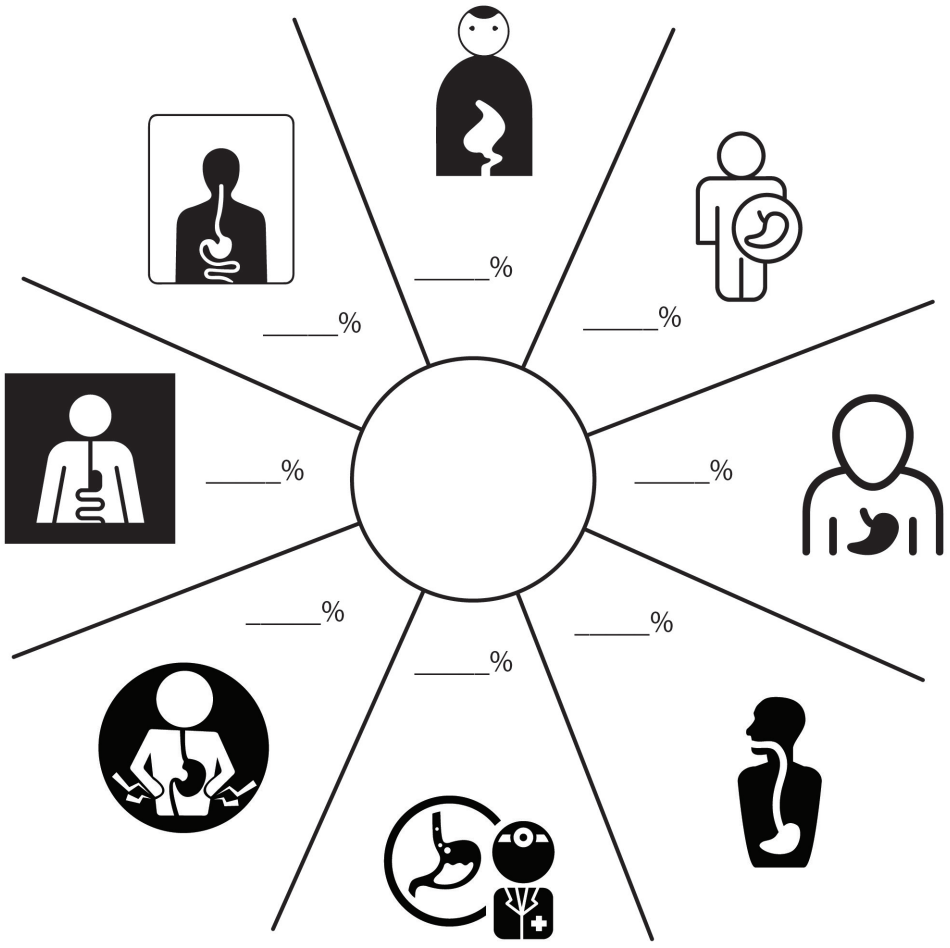
Cada um destes pictogramas pretende significar Consulta Externa, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



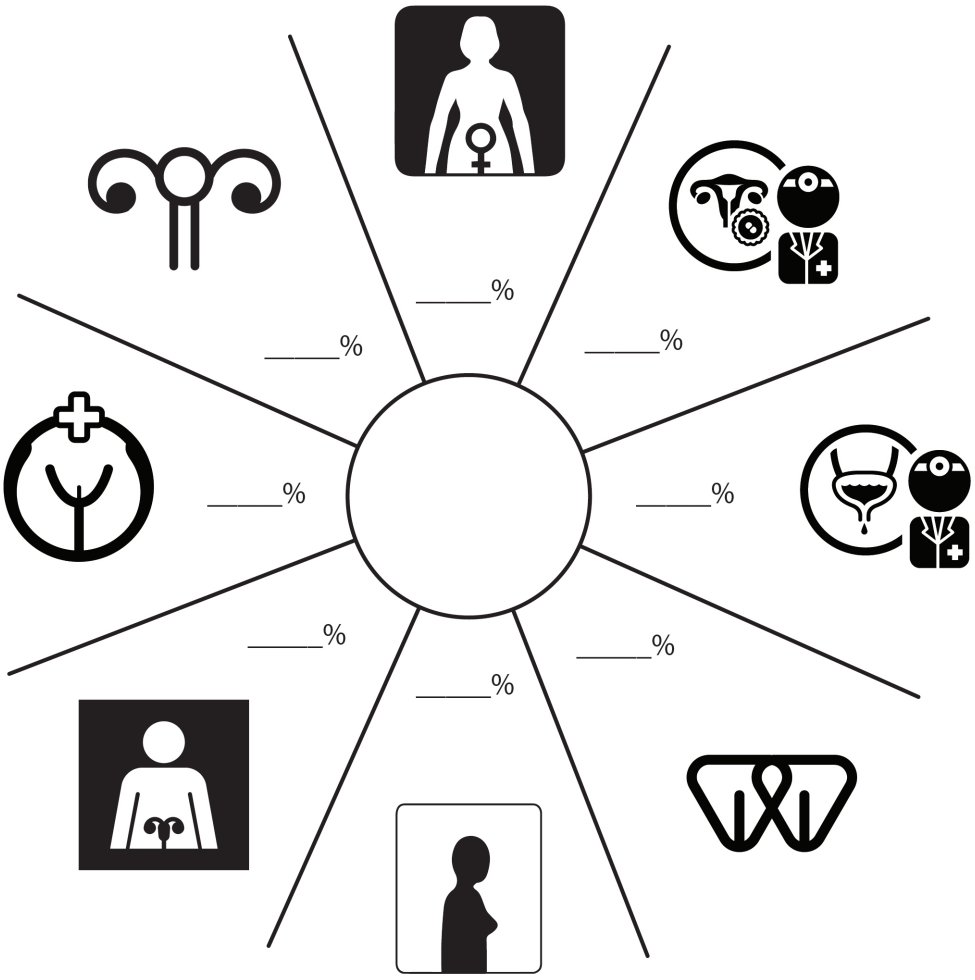
Cada um destes pictogramas pretende significar Gastroenterologia, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



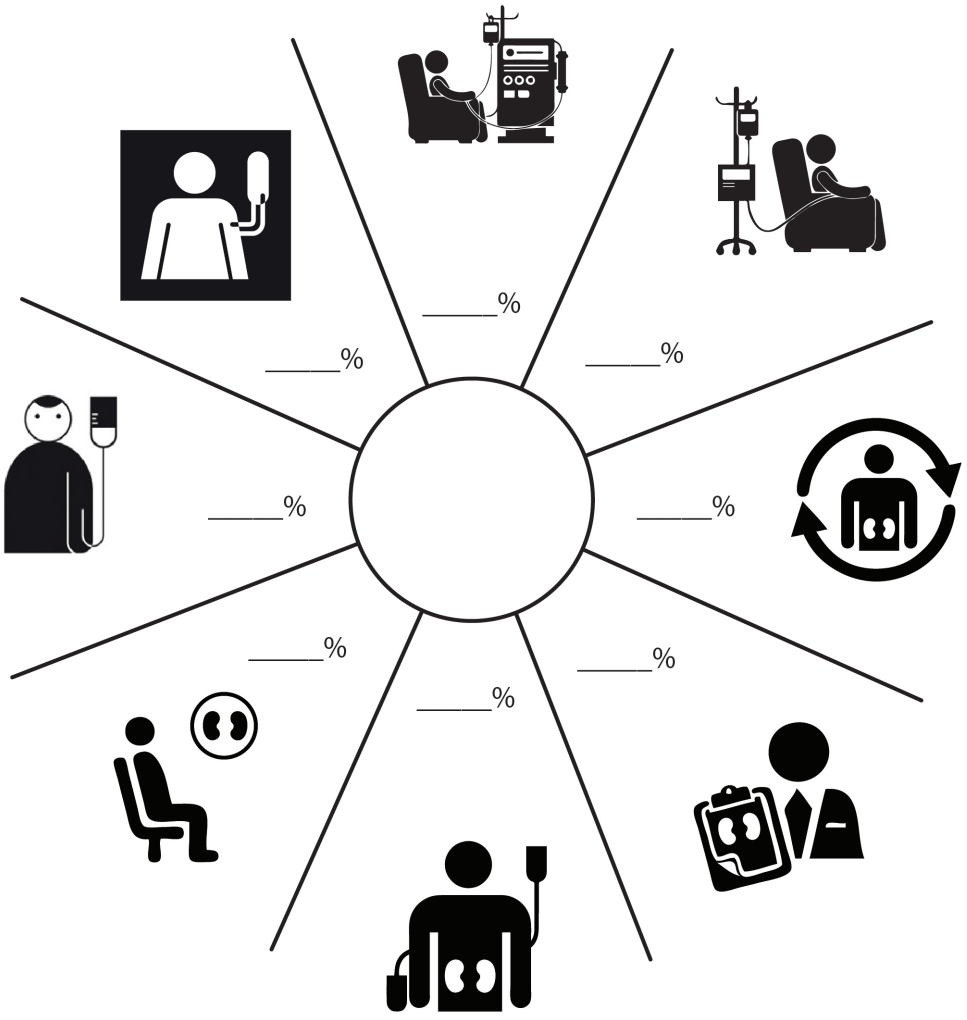
Cada um destes pictogramas pretende significar Ginecologia, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



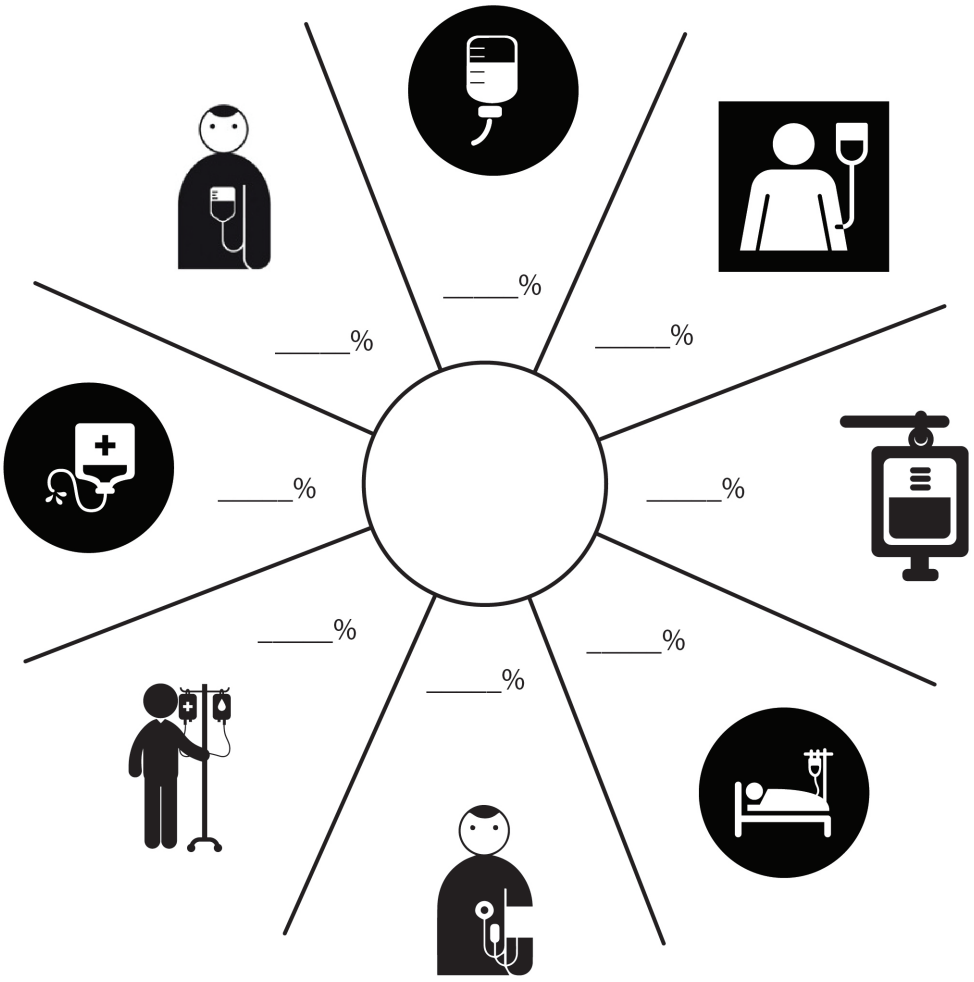
Cada um destes pictogramas pretende significar Hemodiálise, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



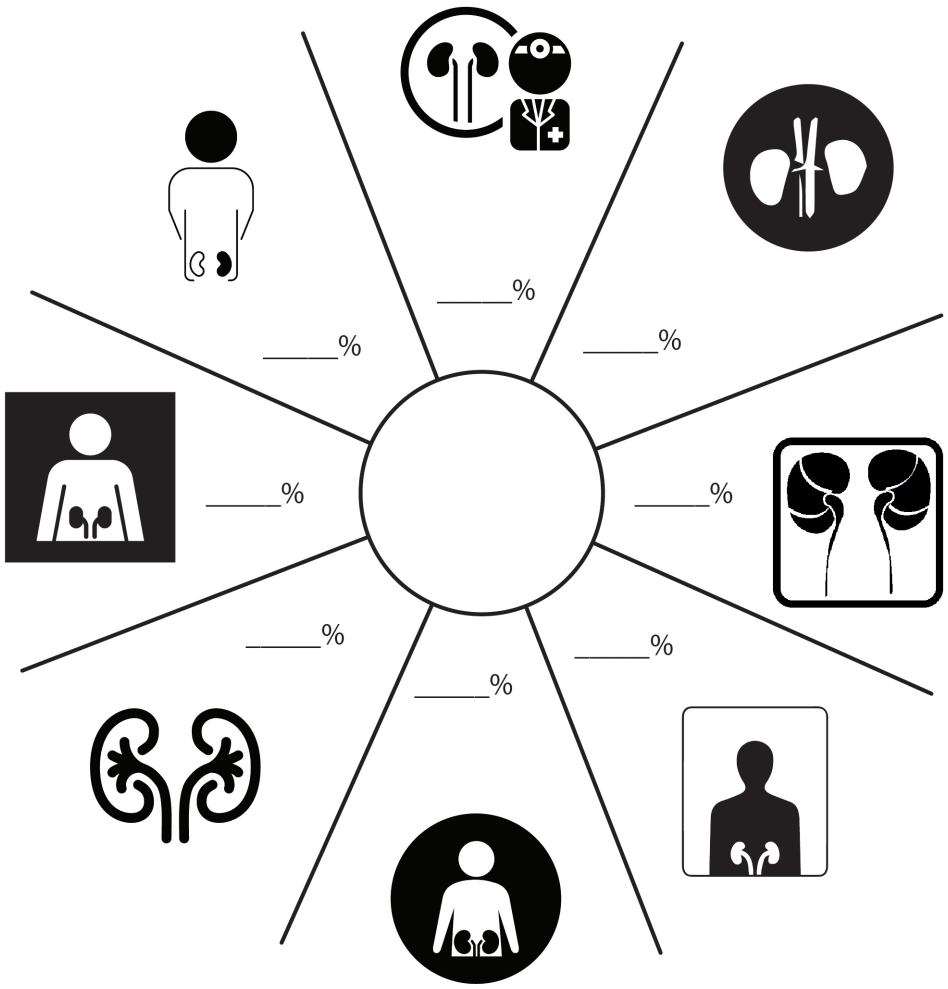
Cada um destes pictogramas pretende significar Imunohemoterapia, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



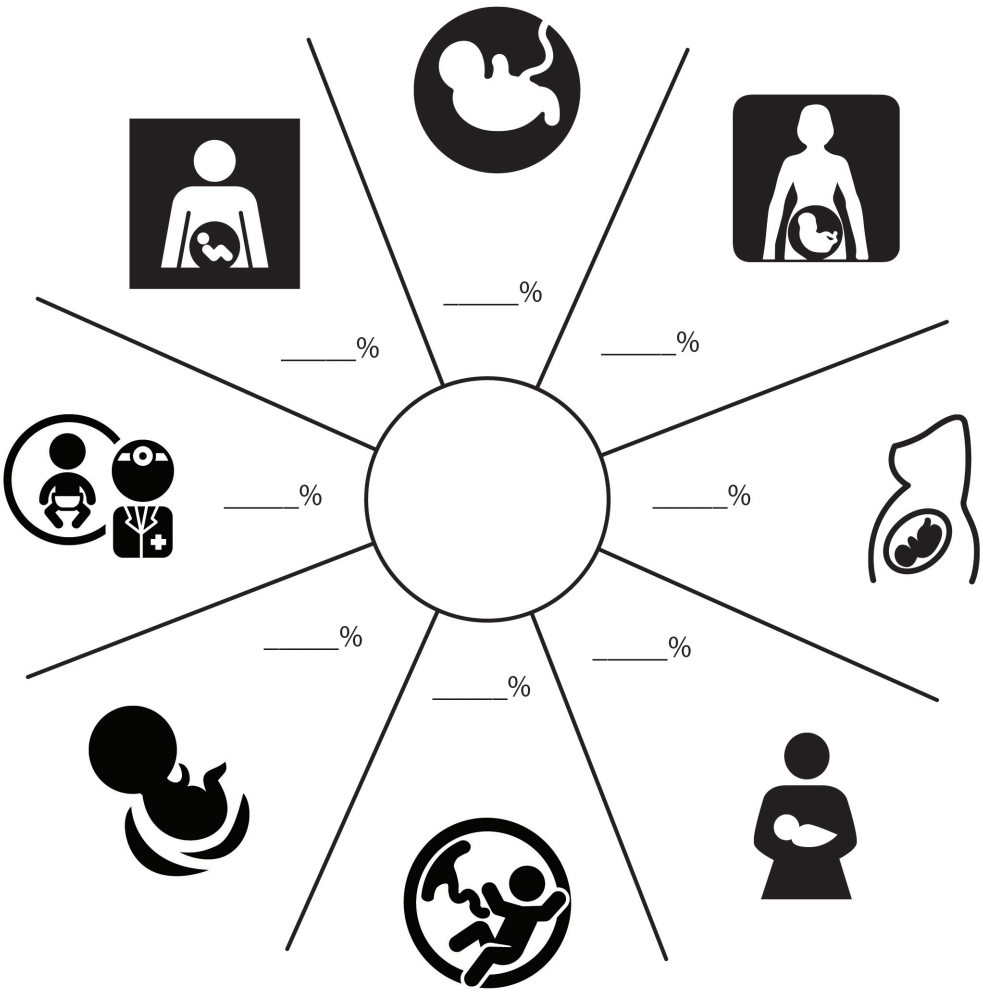
Cada um destes pictogramas pretende significar Nefrologia, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



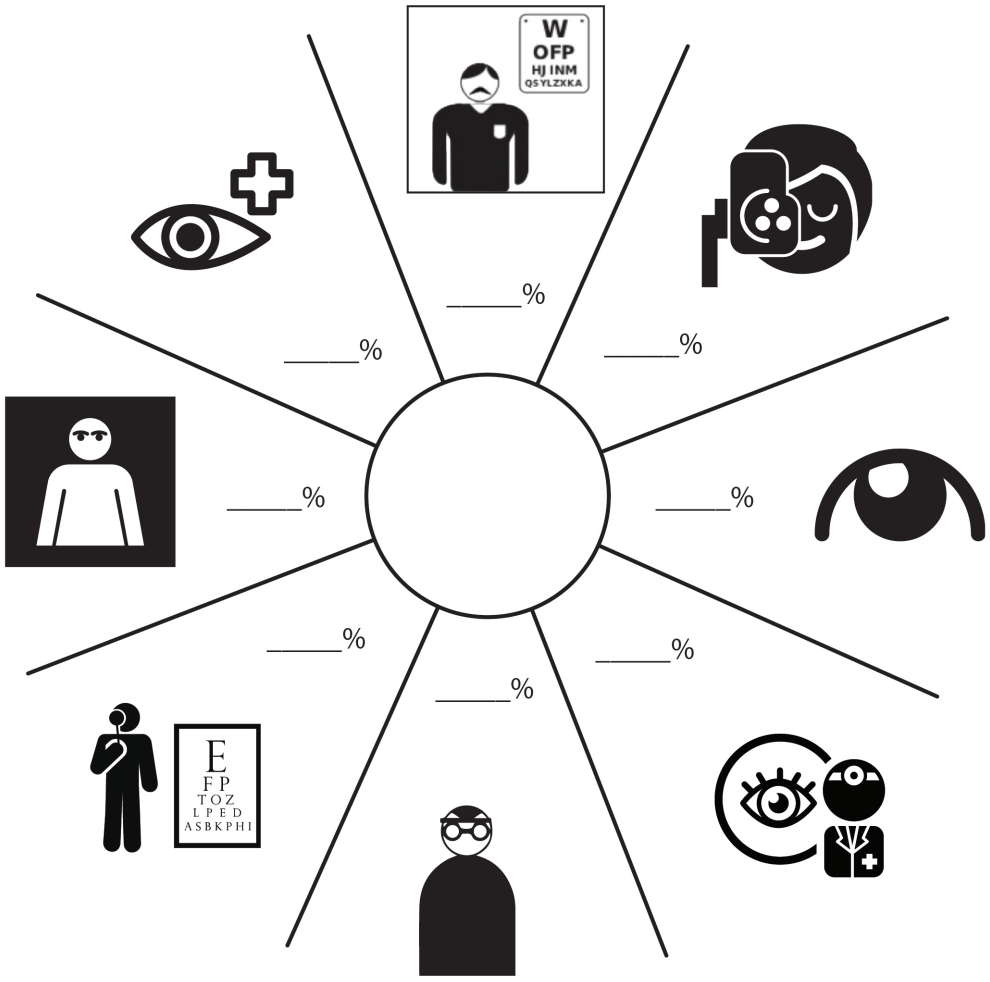
Cada um destes pictogramas pretende significar Obstetrícia, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



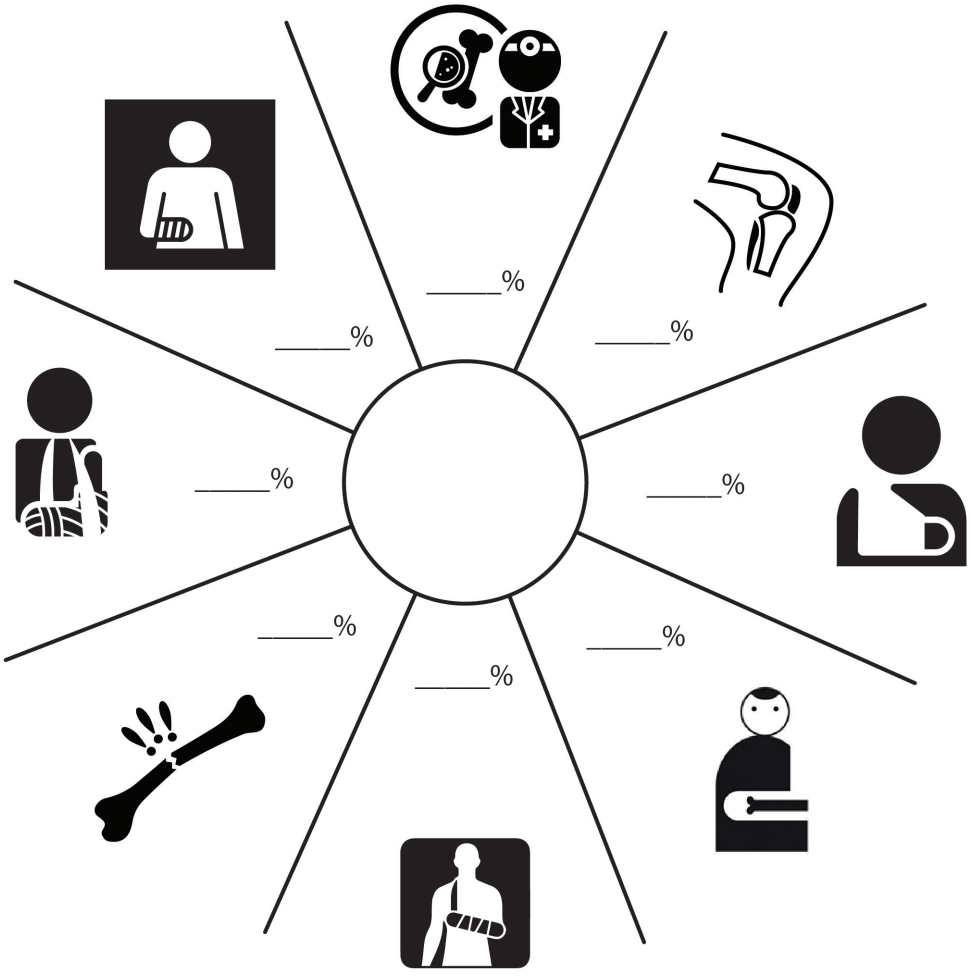
Cada um destes pictogramas pretende significar Oftalmologia, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



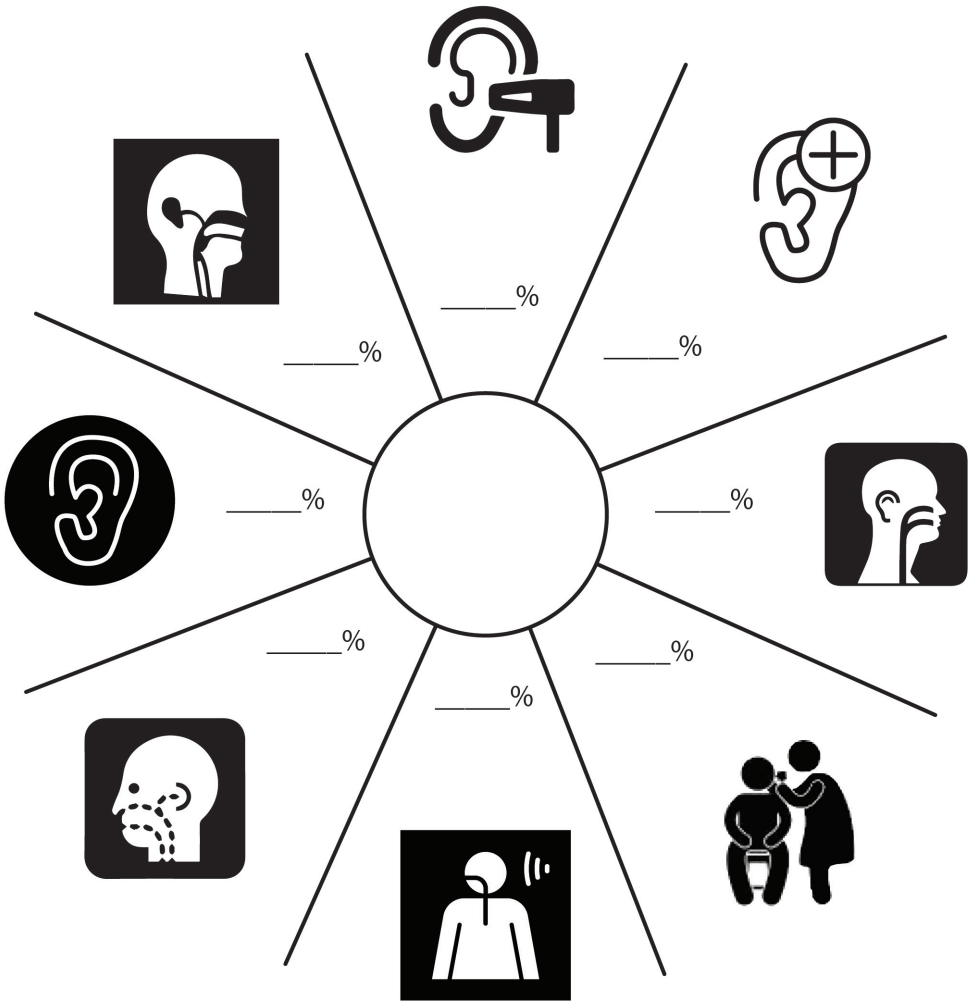
Cada um destes pictogramas pretende significar Ortopedia, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



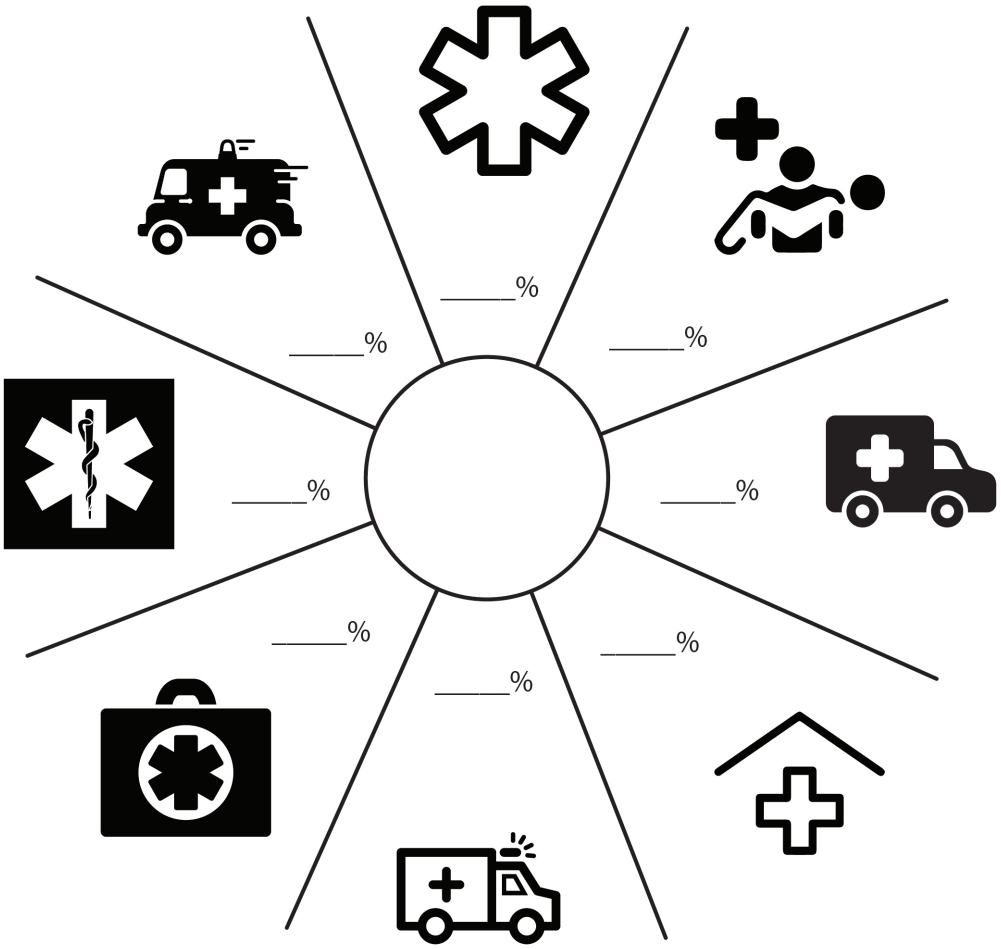
Cada um destes pictogramas pretende significar Otorrinolaringologia, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



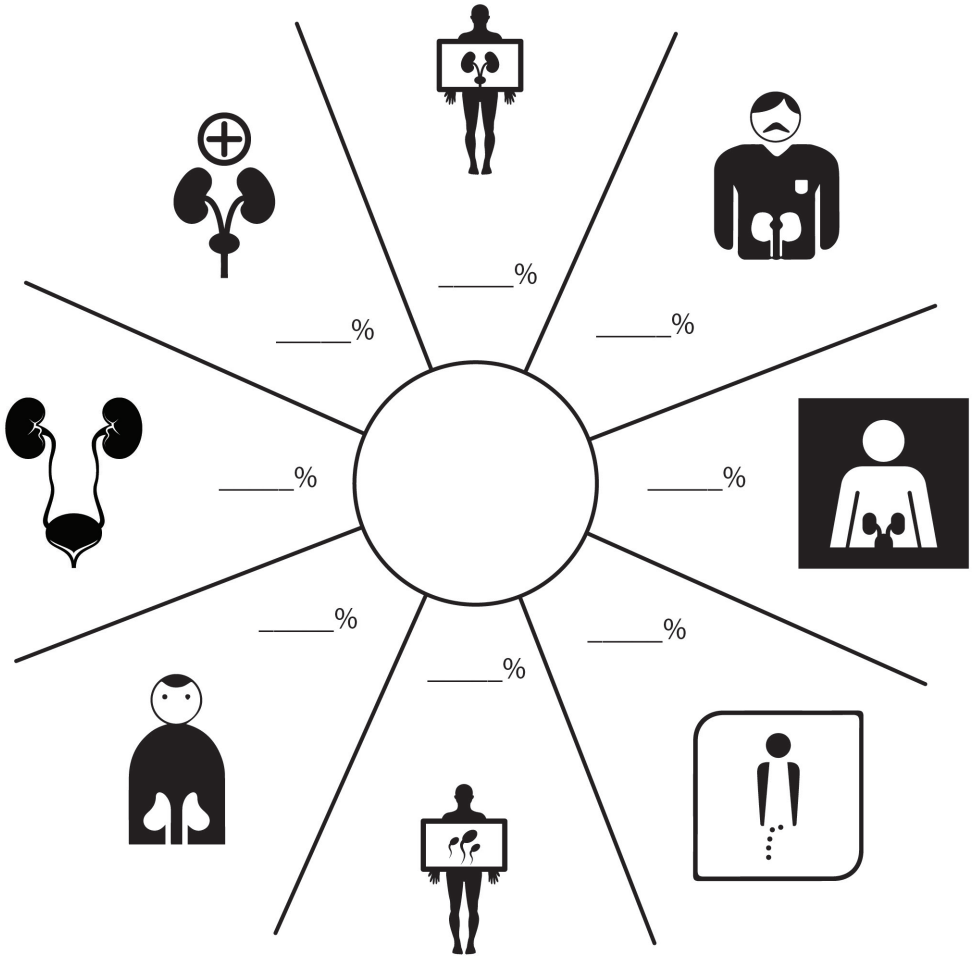
Cada um destes pictogramas pretende significar Urgência, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



Cada um destes pictogramas pretende significar Urologia, que é um serviço médico praticado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

Por favor identifique qual a percentagem da população que, no seu entender, compreenderá corretamente este significado, sendo que 0% corresponde a não compreender e 100% a compreender na totalidade.



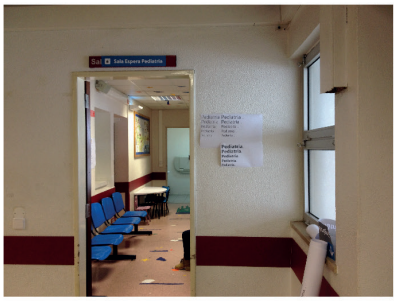
Apêndice E

Teste de tamanho de placas: Recolha Fotográfica



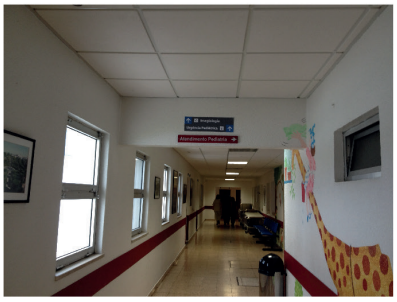






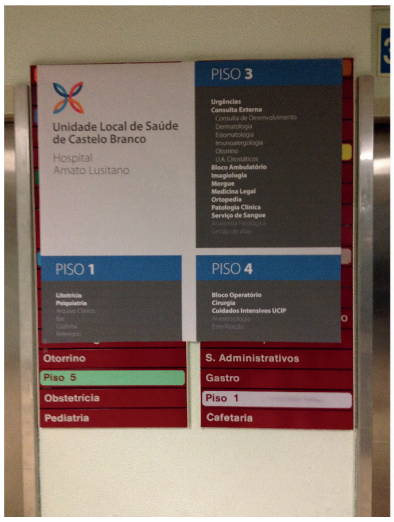
















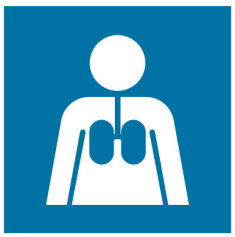
Apêndice F
Sistema Icónico
Valências


Otorrinolaringologia


Patologia Clínica


Pediatria


Ortopedia


Pneumologia

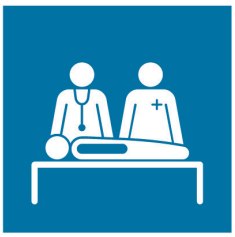

Psicologia


Psiquiatria


Serviço de Sangue


RX


Sala de Emergência


Sala de Tratamento


Sala de Partos



Atendimento Pediatria



Bloco Ambulatório



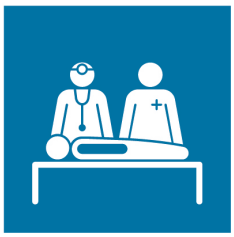
Bloco Operatório



Triagem



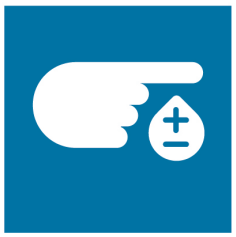
Cardiologia



Cirurgia



Consulta de Desenvolvimento



Unidade de Diabetes



Consulta Externa



Consulta Externa
Audiometria



Consulta Externa
Sala de Cirurgia Dermatológica



Urgência



Consulta Externa
Consulta Materno Infantil



Consulta de Oncologia



Cuidados Intensivos



TAC



Ecografia



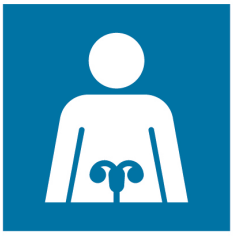
Eco Mamária



Emergência



Urologia



Ginecologia



Hospital de Dia



Imagiologia



Nefrologia



Hemodiálise



Imunohemoterapia



Medicina Interna



Neurologia



Gabinete Médico
Consultório



Gabinete Enfermeiro Chefe



Gastroenterologia



Osteodensitometria



Laboratório



Litotrícia



Mamografia



Obstetrícia



Morgue



Medicina Legal



Medicina Física e de Reabilitação



Oftalmologia

Apoio ao Utente



Instalações Sanitárias
Mulheres / Homens



Instalações Sanitárias
Mulheres



Instalações Sanitárias
Homens



Entrada



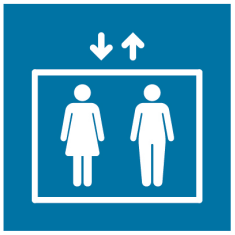
Instalações Sanitárias
Mobilidade Condicionada



Instalações Sanitárias
Crianças



Instalações Sanitárias
Fraldário



Elevador – Utentes



Capela



Sala Espera



Sala Espera Pediatria



Parque de Estacionamento



Secretaria



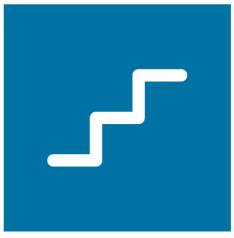
Seta Direcional



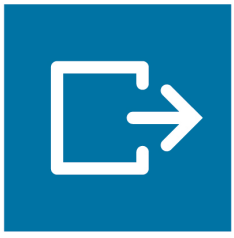
Telefone



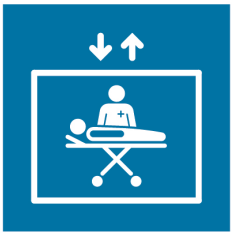
Voluntariado



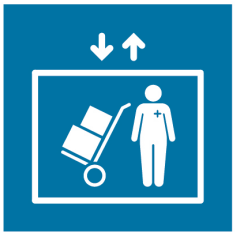
Escadas



Saída



Elevador – Doentes



Elevador – Cargas

Serviços


Aprovisionamento


Auditor Interno


Copa


Expediente


Armazém


Conselho de Administração


Esterilização


Farmácia


Faturação


Gabinete do Cidadão



Recursos Humanos



Serviços Administrativos


Informática


Lixos


Refeitório


SIGLIC – Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos p/ Cirurgia


Serviço de Alimentação e Dietética



Serviço de Pessoal


Serviço Social


UPS

Apoio Técnico



Arquivo



Centro de Estudos



Instalações e Equipamento



Sujos



Sala Amato Lusitano



Sala de Reuniões



Sala de Sessões



Vestiário
Enfermagem



Vestiário
Estudantes



Box



Box



Box



Box



Box



Box



Box



Box



SO1



SO2

Apêndice G

Análise de Fluxos

Código Cromático por Áreas/Serviços

Pontos de Entradas; Saídas; Decisão; Fluxos de Circulação



Pontos de Entradas e Saídas



Pontos de Decisão

Fluxos de Circulação

Áreas de Circulação: Corredores



Áreas Técnicas: Acesso Interdito a Funcionários



Áreas de Telhados ou Inexistência de Edifício



Especialidades ou Áreas de Saúde

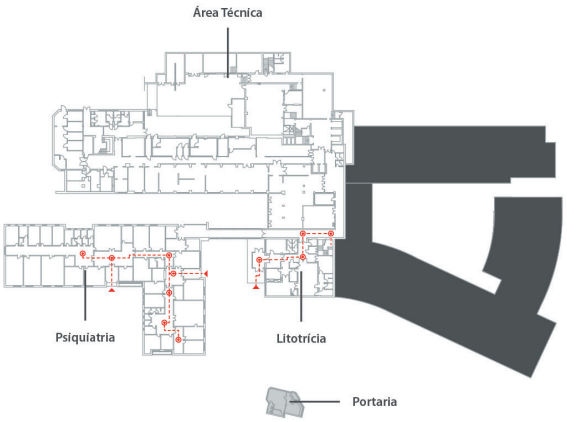


Serviços Administrativos e Auditórios

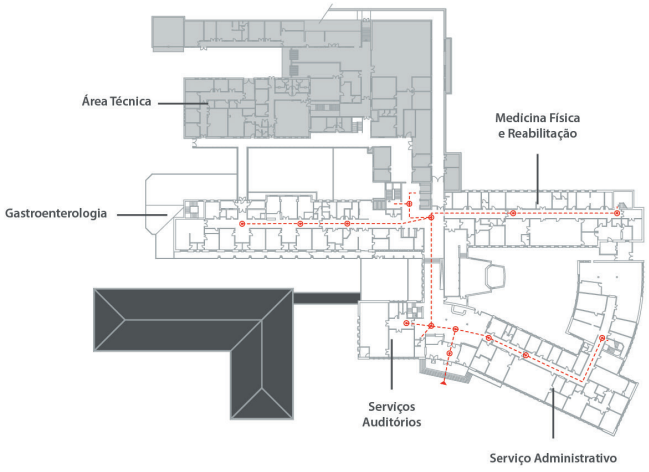


Consultas Externas

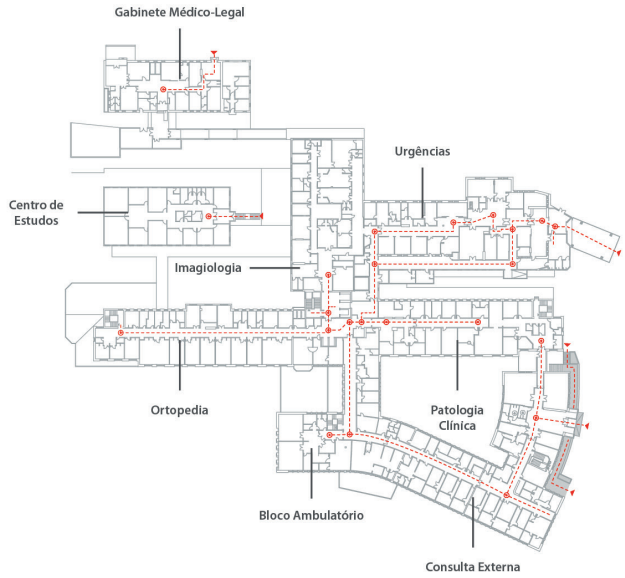
PISO 1



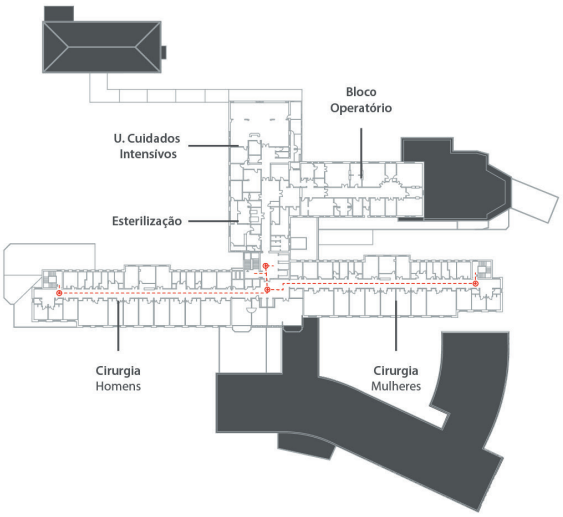
PISO 2



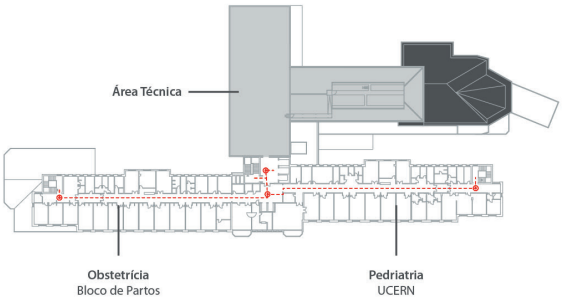
PISO 3



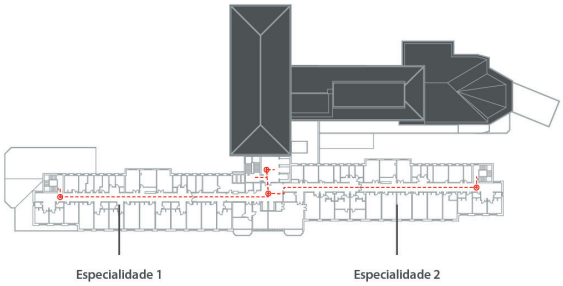
PISO 4



PISO 5



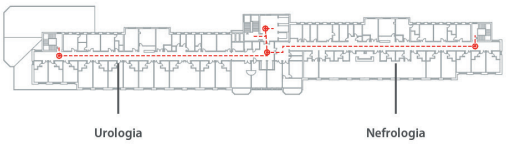
PISO 6



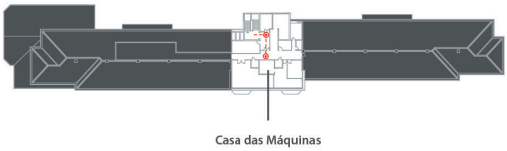
PISO 7



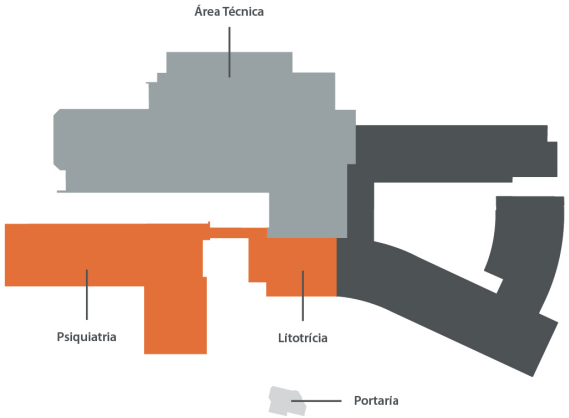
PISO 8



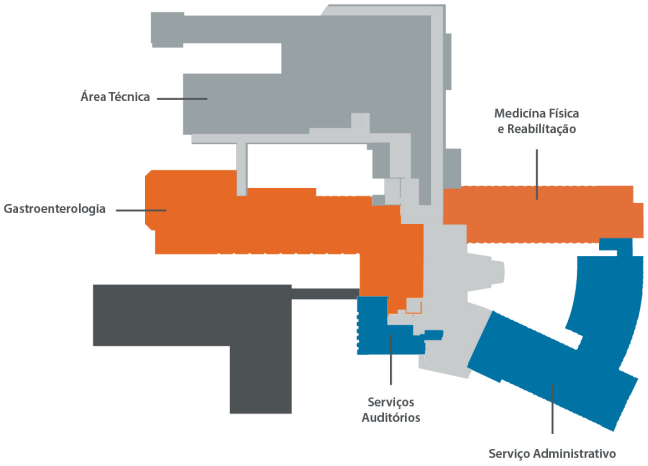
PISO 9



PISO 1



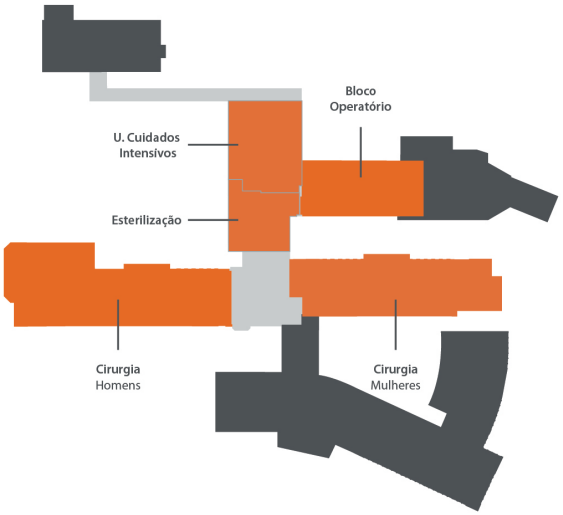
PISO 2



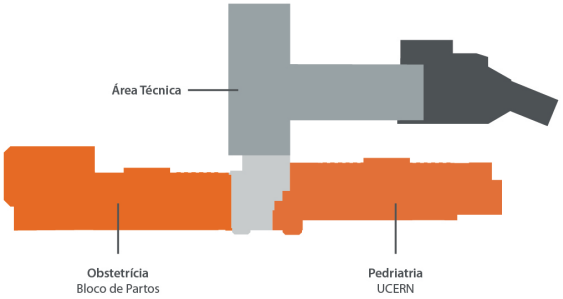
PISO 3



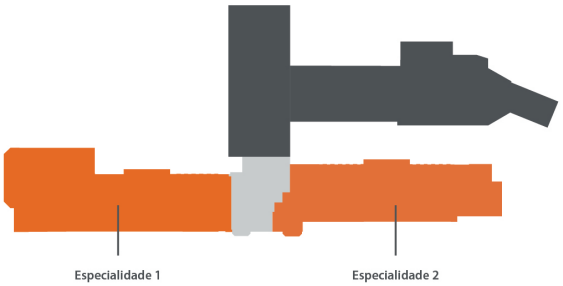
PISO 4



PISO 5



PISO 6



PISO 7



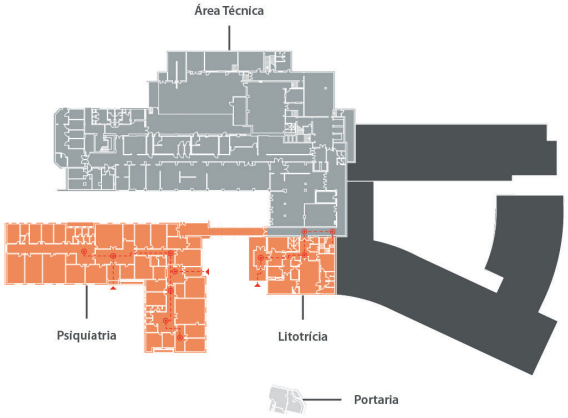
PISO 8



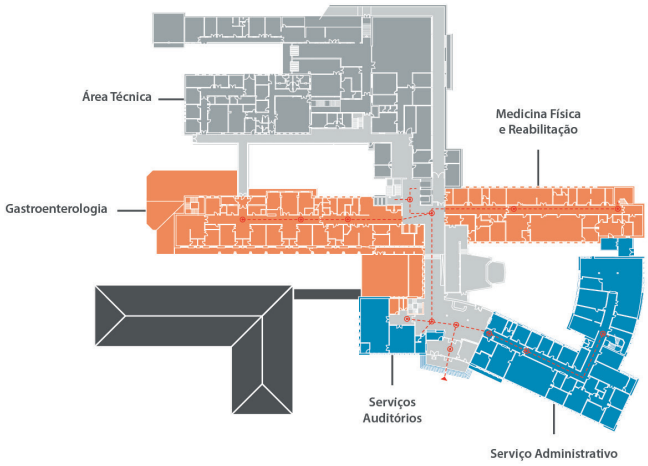
PISO 9



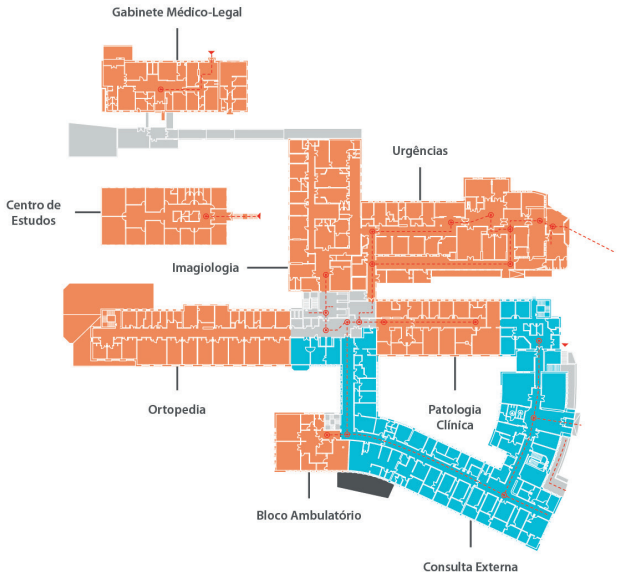
PISO 1



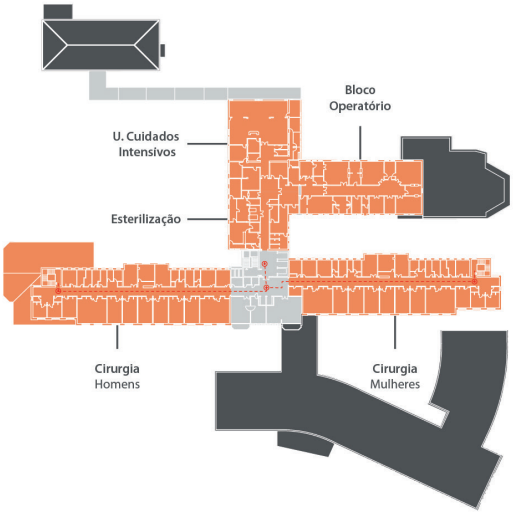
PISO 2



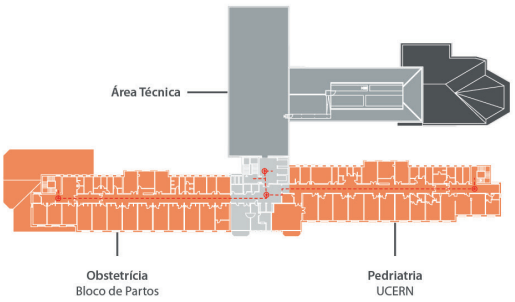
PISO 3



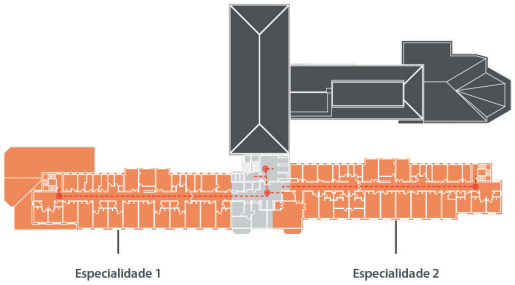
PISO 4



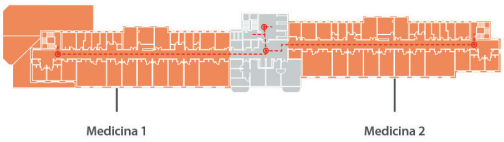
PISO 5



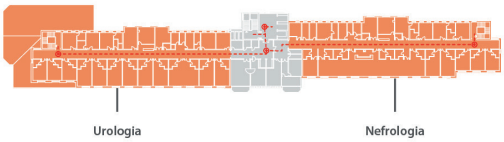
PISO 6



PISO 7



PISO 8



PISO 9

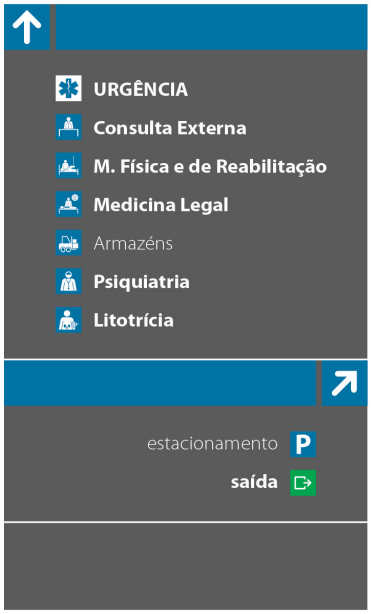


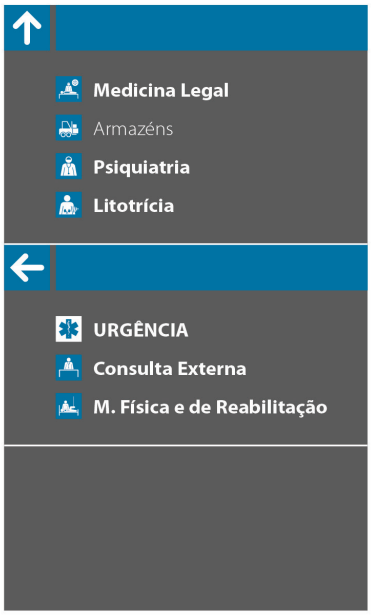
Apêndice H

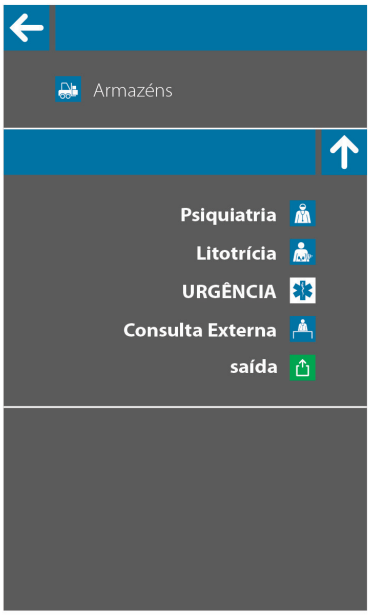
Sistema de Informação e Orientação

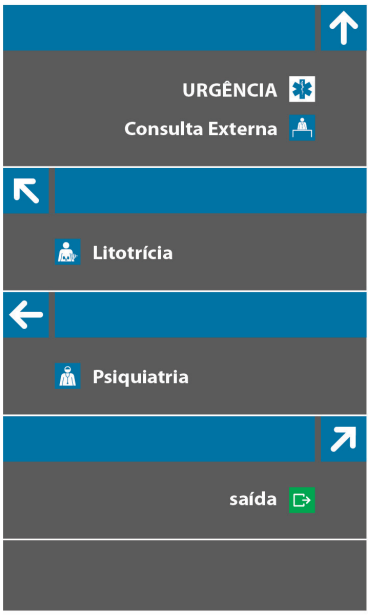
Sinalética Exterior











Placares e Placas Gerais







Placa de Elevador Interior



Placas Entradas dos Elevadores

ULSCB EPE
Hospital Amato Lusitano

PISO 1
Arquivo Clínico
Bar
Refeitório

PISO 2 Saída
Administração
Farmácia
Gastroenterologia
Med. Física Reabilitação
Gabinete do Cidadão
Serviço Social
Serviços Financeiros

PISO 3
URGÊNCIA
Bloco Ambulatório
Consulta Externa
Hospital de Dia
Imagiologia
Imunohemoterapia
Ortopedia
Patologia Clínica

PISO 4
Bloco Operatório
Cirurgia
Cuidados Intensivos
Otorrinolaringologia

PISO 5
Ginecologia
Obstetrícia
Pediatria
Sala de Partos

PISO 6
Cardiologia
Dermatologia
Medicina Paliativa
Oftalmologia
Pneumologia

PISO 7
Medicina Interna
Neurologia
Unidade de Diabetes

PISO 8
Diálise
Nefrologia
Urologia

ULSCB EPE
Hospital Amato Lusitano

PISO 1
Arquivo Clínico
Bar
Refeitório

PISO 2 Saída
Administração
Farmácia
Gastroenterologia
Med. Física Reabilitação
Gabinete do Cidadão
Serviço Social
Serviços Financeiros

PISO 3
URGÊNCIA
Bloco Ambulatório
Consulta Externa
Hospital de Dia
Imagiologia
Imunohemoterapia
Ortopedia
Patologia Clínica

PISO 4
Bloco Operatório
Cirurgia
Cuidados Intensivos
Otorrinolaringologia

PISO 5
Ginecologia
Obstetrícia
Pediatria
Sala de Partos

PISO 6
Cardiologia
Dermatologia
Medicina Paliativa
Oftalmologia
Pneumologia

PISO 7
Medicina Interna
Neurologia
Unidade de Diabetes

PISO 8
Diálise
Nefrologia
Urologia

ULSCB EPE
Hospital Amato Lusitano

PISO 1
Arquivo Clínico
Bar
Refeitório

PISO 2 Saída
Administração
Farmácia
Gastroenterologia
Med. Física Reabilitação
Gabinete do Cidadão
Serviço Social
Serviços Financeiros

PISO 3
URGÊNCIA
Bloco Ambulatório
Consulta Externa
Hospital de Dia
Imagiologia
Imunohemoterapia
Ortopedia
Patologia Clínica

PISO 4
Bloco Operatório
Cirurgia
Cuidados Intensivos
Otorrinolaringologia

PISO 5
Ginecologia
Obstetrícia
Pediatria
Sala de Partos

PISO 6
Cardiologia
Dermatologia
Medicina Paliativa
Oftalmologia
Pneumologia

PISO 7
Medicina Interna
Neurologia
Unidade de Diabetes

PISO 8
Diálise
Nefrologia
Urologia

ULSCB EPE
Hospital Amato Lusitano

PISO 1
Arquivo Clínico
Bar
Refeitório

PISO 2 Saída
Administração
Farmácia
Gastroenterologia
Med. Física Reabilitação
Gabinete do Cidadão
Serviço Social
Serviços Financeiros

PISO 3
URGÊNCIA
Bloco Ambulatório
Consulta Externa
Hospital de Dia
Imagiologia
Imunohemoterapia
Ortopedia
Patologia Clínica

PISO 4
Bloco Operatório
Cirurgia
Cuidados Intensivos
Otorrinolaringologia

PISO 5
Ginecologia
Obstetrícia
Pediatria
Sala de Partos

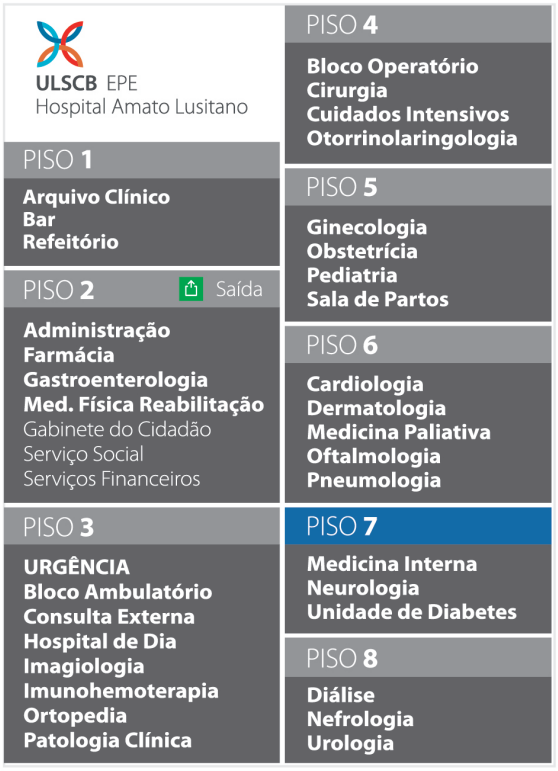
PISO 6
Cardiologia
Dermatologia
Medicina Paliativa
Oftalmologia
Pneumologia

PISO 7
Medicina Interna
Neurologia
Unidade de Diabetes

PISO 8
Diálise
Nefrologia
Urologia

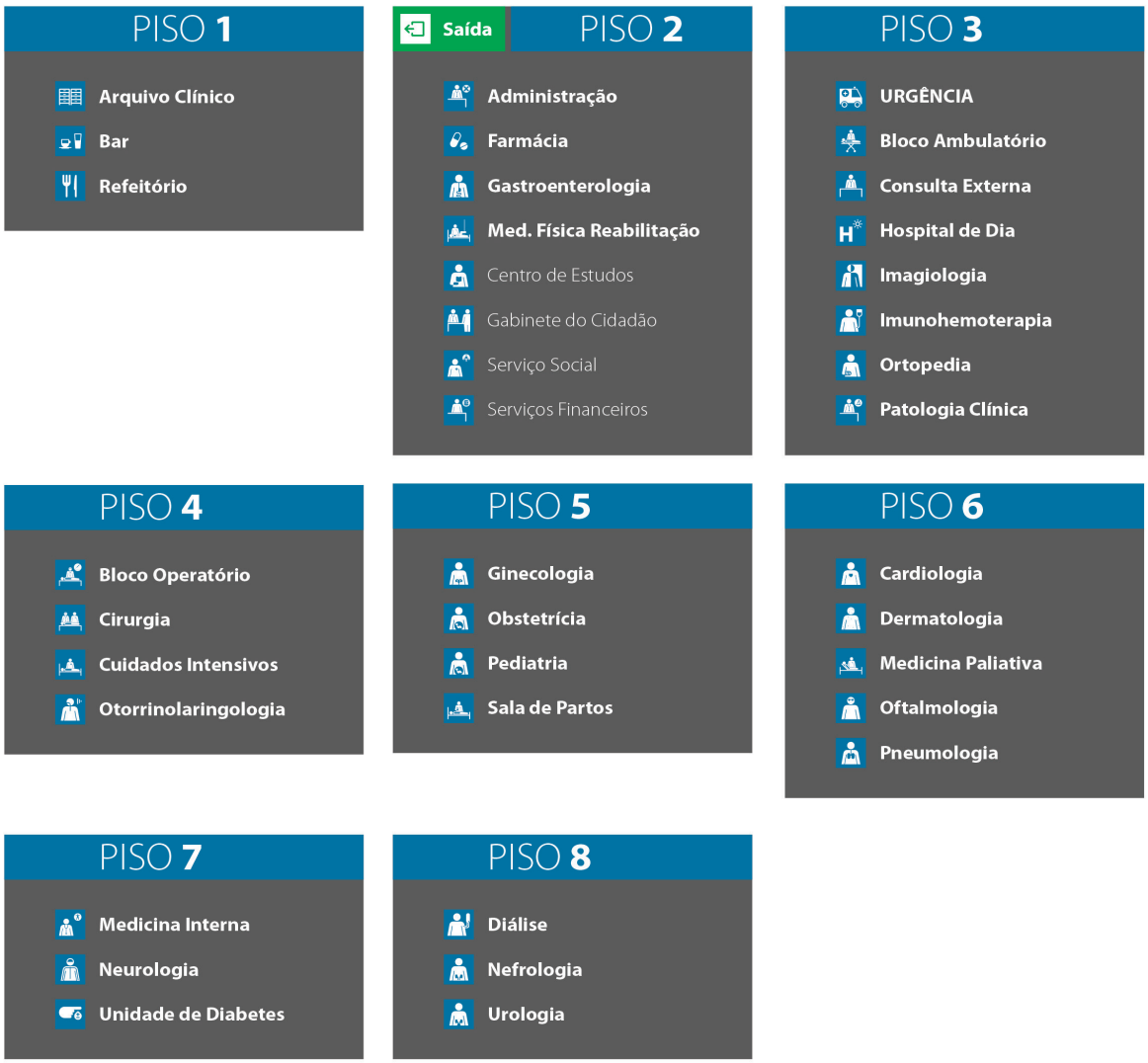

ULSCB EPE
Hospital Amato Lusitano
PISO 1
Arquivo Clínico
Bar
Refeitório
PISO 2
Saída
Administração
Farmácia
Gastroenterologia
Med. Física Reabilitação
Gabinete do Cidadão
Serviço Social
Serviços Financeiros
PISO 3
URGÊNCIA
Bloco Ambulatório
Consulta Externa
Hospital de Dia
Imagiologia
Imunohemoterapia
Ortopedia
Patologia Clínica
PISO 4
Bloco Operatório
Cirurgia
Cuidados Intensivos
Otorrinolaringologia
PISO 5
Ginecologia
Obstetrícia
Pediatria
Sala de Partos
PISO 6
Cardiologia
Dermatologia
Medicina Paliativa
Oftalmologia
Pneumologia
PISO 7
Medicina Interna
Neurologia
Unidade de Diabetes
PISO 8
Diálise
Nefrologia
Urologia


ULSCB EPE
Hospital Amato Lusitano
PISO 1
Arquivo Clínico
Bar
Refeitório
PISO 2
Saída
Administração
Farmácia
Gastroenterologia
Med. Física Reabilitação
Gabinete do Cidadão
Serviço Social
Serviços Financeiros
PISO 3
URGÊNCIA
Bloco Ambulatório
Consulta Externa
Hospital de Dia
Imagiologia
Imunohemoterapia
Ortopedia
Patologia Clínica
PISO 4
Bloco Operatório
Cirurgia
Cuidados Intensivos
Otorrinolaringologia
PISO 5
Ginecologia
Obstetrícia
Pediatria
Sala de Partos
PISO 6
Cardiologia
Dermatologia
Medicina Paliativa
Oftalmologia
Pneumologia
PISO 7
Medicina Interna
Neurologia
Unidade de Diabetes
PISO 8
Diálise
Nefrologia
Urologia

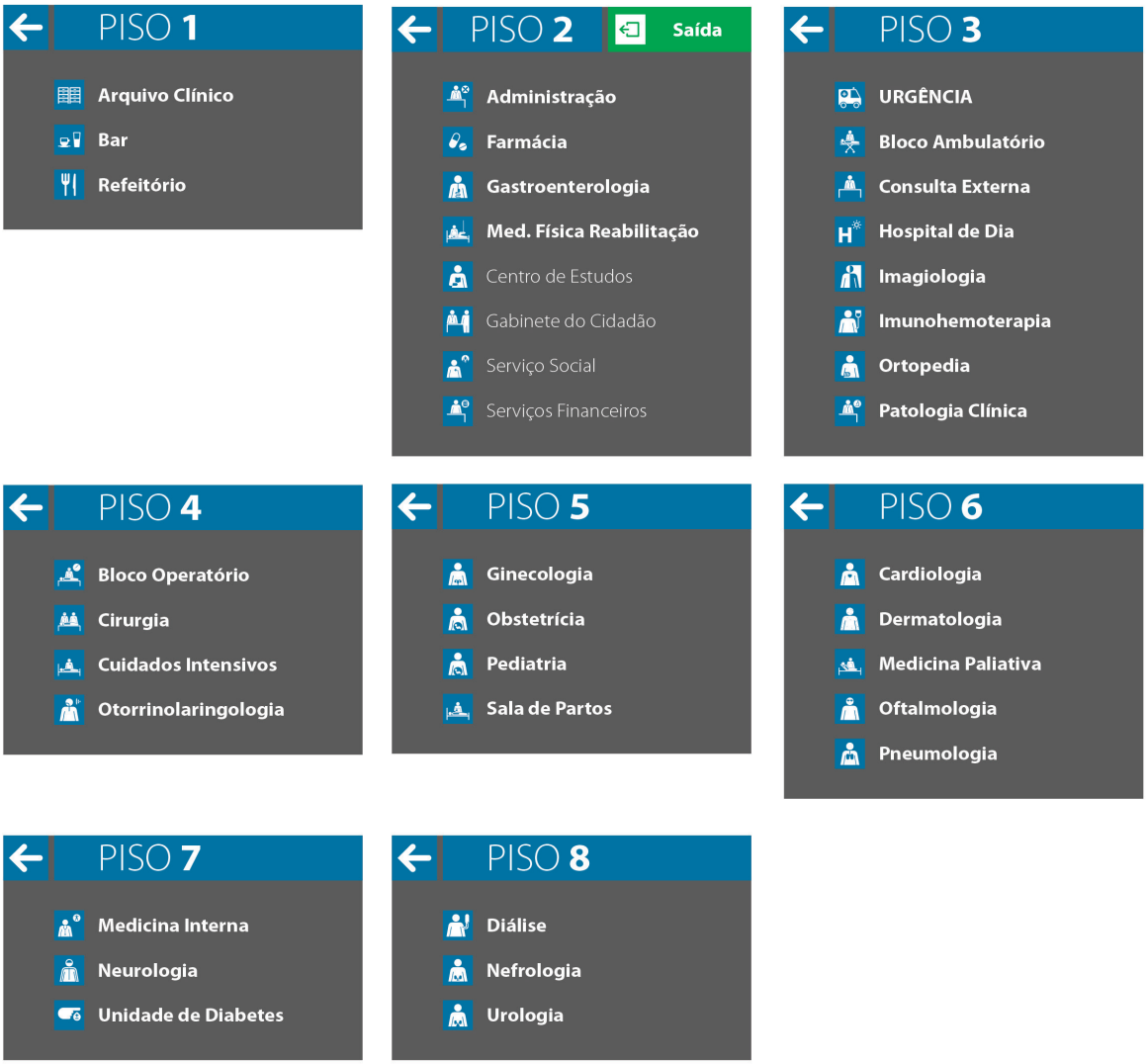

ULSCB EPE
Hospital Amato Lusitano
PISO 1
Arquivo Clínico
Bar
Refeitório
PISO 2
Saída
Administração
Farmácia
Gastroenterologia
Med. Física Reabilitação
Gabinete do Cidadão
Serviço Social
Serviços Financeiros
PISO 3
URGÊNCIA
Bloco Ambulatório
Consulta Externa
Hospital de Dia
Imagiologia
Imunohemoterapia
Ortopedia
Patologia Clínica
PISO 4
Bloco Operatório
Cirurgia
Cuidados Intensivos
Otorrinolaringologia
PISO 5
Ginecologia
Obstetrícia
Pediatria
Sala de Partos
PISO 6
Cardiologia
Dermatologia
Medicina Paliativa
Oftalmologia
Pneumologia
PISO 7
Medicina Interna
Neurologia
Unidade de Diabetes
PISO 8
Diálise
Nefrologia
Urologia


ULSCB EPE
Hospital Amato Lusitano
PISO 1
Arquivo Clínico
Bar
Refeitório
PISO 2
Saída
Administração
Farmácia
Gastroenterologia
Med. Física Reabilitação
Gabinete do Cidadão
Serviço Social
Serviços Financeiros
PISO 3
URGÊNCIA
Bloco Ambulatório
Consulta Externa
Hospital de Dia
Imagiologia
Imunohemoterapia
Ortopedia
Patologia Clínica
PISO 4
Bloco Operatório
Cirurgia
Cuidados Intensivos
Otorrinolaringologia
PISO 5
Ginecologia
Obstetrícia
Pediatria
Sala de Partos
PISO 6
Cardiologia
Dermatologia
Medicina Paliativa
Oftalmologia
Pneumologia
PISO 7
Medicina Interna
Neurologia
Unidade de Diabetes
PISO 8
Diálise
Nefrologia
Urologia

Placas de Identificação dos Pisos

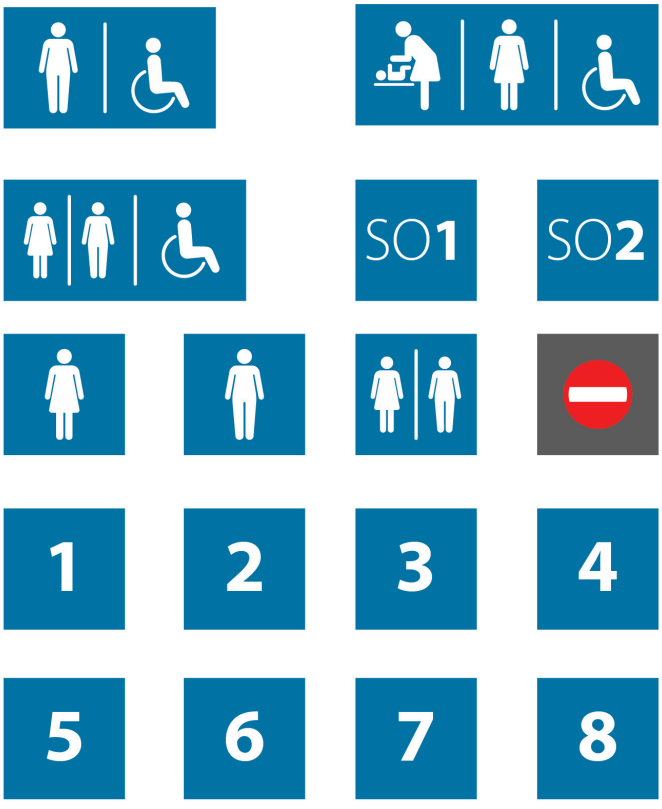


Placas de Identificação na Escadaria



Placas de Identificação dos Gabinetes e Tipologia Quadradas

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	2 3	7 8	13 14	15 16	17 18
19 20	21 22	24 25	28 29		



Placas de Identificação: Diversos tamanhos

- Capela
- Zona de Sujos
- Triagem
- Salas de Atendimento
- Gabinete 1
- Laboratório
- Consulta Oncologia
- URGÊNCIA
- Hospital de Dia
- Sala de Tratamentos
- Consulta de Desenvolvimento
- Cirurgia 2
- Recursos Humanos
- Sala de Reanimação
- Gastrenterologia
- 2 Ecografia
- 4 Eco Mamária
- 8 TAC
- Gabinete 6
- Secretaria
- Gabinete 2
- Gabinete 4 – Pequena Cirurgia
- Informações
- 7 RX

- Arquivo Clínico
- Sala de Espera
- Unidade de Diabetes
- 3 Imagiologia Telecomandada
- SDAV
- Circuito de sujos
- 2 Elevador – Doentes
- Gabinete 5 - Cirurgia
- Gabinete 3 – Ortotrauma
- Imagiologia
- 1 Osteodensitometria
- Sala de Espera (Pediatria)
- Bloco Operatório
- Esterilização
- Secretaria
- Unidade de Cuidados Intensivos
- Cirurgia 1
- 1 Elevador – Cargas
- 3 Elevador – Utentes
- Ortopedia
- Bloco Ambulatório
- Consulta Externa
- 6 RX

Gabinete Qualidade

Gabinete Comun. e Imagem

GCLPPCIRA

Medicina Física e Reabilitação

Serviço Social

Voluntariado

S. Alimentação e Dietética

Sala de Sessões

Gabinete Cidadão

Instalações Sanitárias

Aprovisionamento

S. Instalações Equipamentos

Centro de Estudos

Farmácia

5 Mamografia

Informática

Instalações Sanitárias

SIGIC

Sala Amato Lusitano

Inst. Sanitárias (Pediatria)

Gestão de Doentes (Coordenação)

Expediente

Auditor Interno

Serviço de Sangue

Gabinete de Projetos

Imunohemoterapia

Sala de Espera

Administrador Hospitalar

Sala de Sessões

Gabinete do Cidadão

Gabinete de Pediatria

Tratamentos Pediatria

Sala de Espera (Pediatria)

Serviços Financeiros

- Tesouraria

Serviços Financeiros

- Faturação

Internato Médico

- Comissões Técnicas

Conselho de Administração

- Serviços Administrativos

Gestão de Doentes

- Taxas Moderadoras

Imagiologia

- RX
- TAC
- Mamografia
- Ecografia
- Osteodensitometria

Conselho de Administração

- Presidente
- Direcção Clínica
- Direcção de Enfermagem
- Secretariado

Placas de Direção: Diversos tamanhos







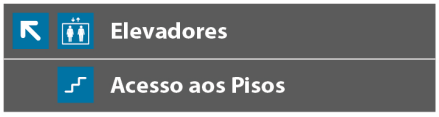


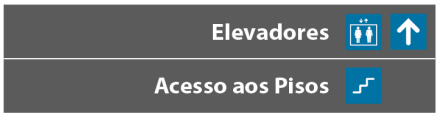






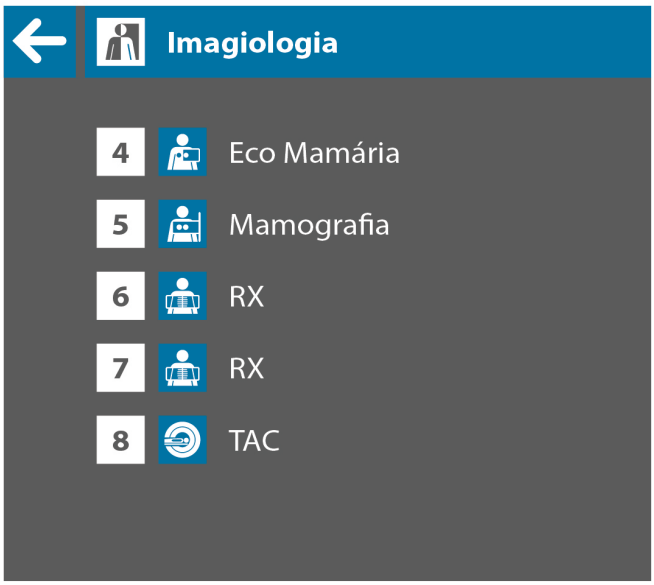






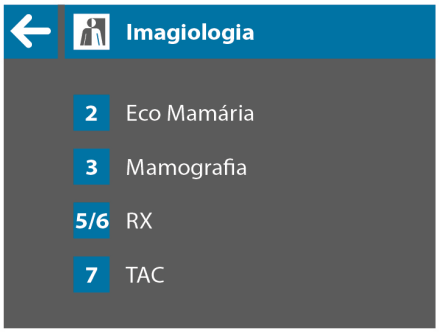












Apêndice I

Teste da Compreensão: Sequência 1

Presencialmente e Online

Exemplo:
O que significa este pictograma? O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





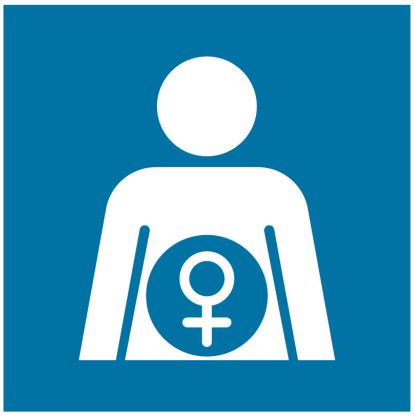
O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





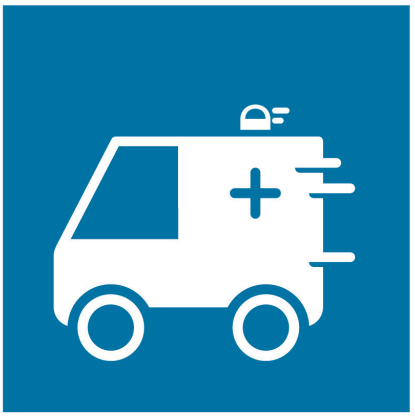
O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





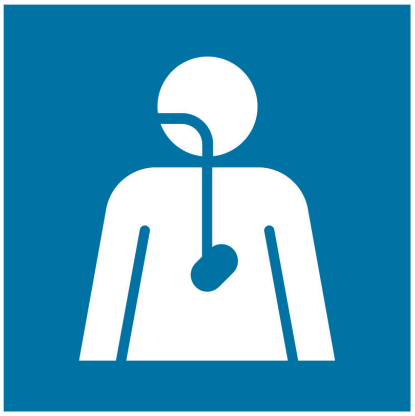
O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





Teste da Compreensão: Sequência 2
Online

Exemplo:
O que significa este pictograma? O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





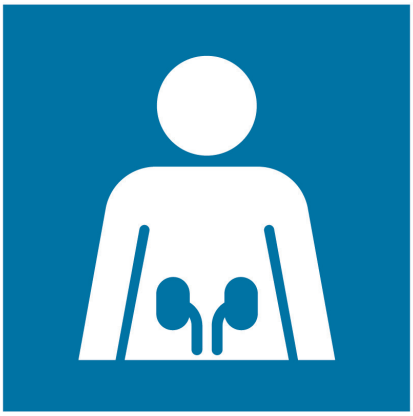
O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





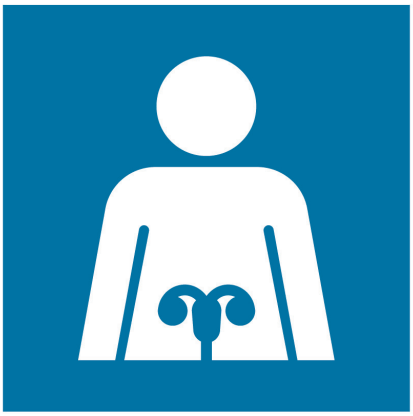
O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





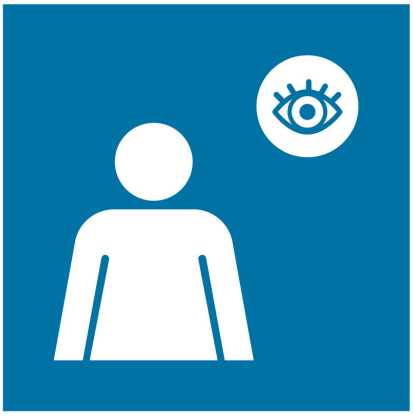
O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?





O pictograma que se segue encontra-se num hospital.
Indique o que cada um significa.
O que identifica no desenho do pictograma?

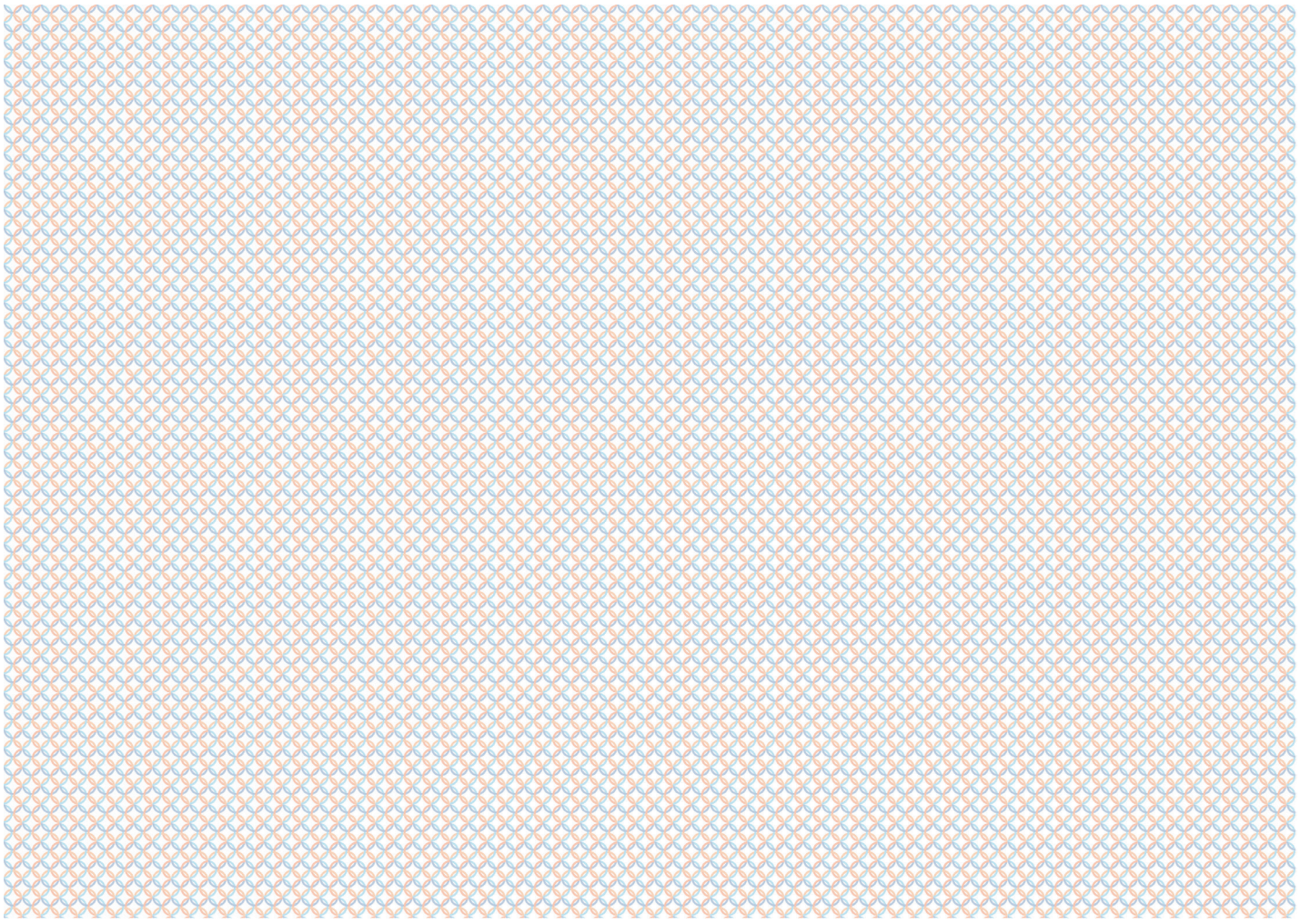




Unidade Local de Saúde
Castelo Branco, EPE

Manual de Normas Gráficas
2015

ULSCB EPE
2015



ÍNDICE

07 Introdução
11 História da Empresa
12 Missão
15 Objetivos
16 Valores
20 Conceito
25 Elementos básicos da Marca Gráfica
26 Marca Gráfica
27 Símbolo
28 Logótipo
29 Grelhas de Construção
32 Marca Gráfica - Versões
35 Tipografia corporativa
39 Cores corporativas
41 Variantes da Marca Gráfica
45 Regras de Aplicação da Marca Gráfica
46 Área de Proteção

ÍNDICE

48 Dimensões mínimas permitidas
49 Versões monocromáticas
51 Variação Escala de Cinzas
52 Comportamento cromáticos
53 Comportamento sobre fundos
56 Proibições
57 Aplicações da Marca Gráfica
58 Estacionário
69 Comunicação Corporativa
78 Sinalética Corporativa
81 Introdução
82 Sistema Icónico
86 Sistema Modular
91 Sistema de Informação e Orientação

INTRODUÇÃO

O objetivo deste manual é orientar a aplicação da Identidade Visual Corporativa da marca gráfica e do sistema de informação e orientação da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE, através da apresentação detalhada das normas gráficas que foram definidas.

Os elementos deste manual devem obedecer às regras aqui definidas, sendo este um instrumento de trabalho prático e completo, orientando a utilização da marca gráfica em diversas ocasiões, impedindo que esta perca ou sofra alterações na sua identidade original.

A aplicação coerente e consistente da Identidade Visual Corporativa da marca gráfica é muito importante para a comunicação efetiva do seu posicionamento, diferenciação e imagem (de marca). O sistema de informação e orientação ao ser de acordo com a normalização da marca gráfica, transmite uma uniformização entre todos os elementos visuais da entidade.




HOSPITAL AMATO LUSITANO
ULSCB EPE
Hospital Amato Lusitano
URGÊNCIA
Consulta Externa
M. Física e de Reabilitação
Medicina Legal
Armazéns
Psiquiatria
Litotrícia



HISTÓRIA DA EMPRESA

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E., é uma unidade essencial no distrito, na prestação de cuidados de saúde. Constituída pelo Hospital Amato Lusitano, Agrupamento de Centros de Saúde Beira Interior Sul (ACES BIS) e Agrupamento de Centros de Saúde Pinhal Interior Sul (ACES PIS).

A ULSCB é integrada por um Hospital, nove Centros de Saúde e oitenta e cinco Extensões de Saúde. Esta instituição assegura a integração dos Cuidados Primários, Hospitalares, Continuados, Paliativos, Emergência Pré-hospitalar e Rede de Urgências. Incentivam a centralização do utente no seu sistema de saúde, respeitando e compreendendo que este necessita de continuidade de cuidados que justificam a Unidade Local de Saúde.

Esta instituição apresenta qualidade, profissionalismo, respeito, segurança e confiança nos seus cuidados prestando um serviço de interesse público, instituído, organizado e administrado com o intuito de se dedicar e servir a população do Interior Centro.

MISSÃO

A principal missão da ULSCB é a promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados de saúde diferenciados/especializados.

Pretendem de forma abrangente, personalizada e integrada dar resposta, em tempo útil, com qualidade e equidade. Executam sempre de acordo com as políticas superiormente delimitadas e de forma a respeitar os planos estratégicos, adequando-se sempre às necessidades regionais/locais.

Participam de forma ativa na formação de novos profissionais e atualizam os conhecimentos regularmente daqueles que se encontram nas mais diversas instituições e serviços. Desenvolvem projetos de investigação clínica e científica de modo direto ou indireto.





OBJETIVOS

A prestação de Cuidados de Saúde Diferenciados, tanto em regime de ambulatório como internamento, é uma área prioritária onde procuram exercer de acordo com as necessidades e características do público-alvo (população de abrangência da ULSCB), e com os propósitos nacionais e regionais em saúde.

Contribuir para um bom desempenho dos serviços clínicos, de forma eficaz na articulação entre os Cuidados de Saúde Primários e Diferenciados, onde pretendem atribuir uma estrutura multiprofissional através da cooperação das diversas unidades e serviços da ULSCB.

Assegurar a comunicação externa em duas vertentes: a primeira é compreendida entre o hospital e o utente, no que respeita à facultação de informações de atos clínicos e/ou de caráter útil; já a segunda abrange uma relação com as entidades externas, no que concerne à solicitação do envio de informação clínica dos pacientes nos restritos termos legalmente definidos.

VALORES

O respeito pelo ser humano, a dignidade individual de cada pessoa, a responsabilidade na ação, a solidariedade social e os seus direitos e deveres, são fatores determinantes na maneira como se interage nesta unidade de prestação de cuidados de saúde. O reconhecimento de cada indivíduo, como um membro perfeito e igual da comunidade, tem o direito de participar de maneira ativa na concepção de um futuro idêntico.

Pretendem transmitir nos seus comportamentos um forte sentimento de empenho, referência, honra, autocontrolo, segurança e firmeza. Desejam satisfazer as carências das pessoas, abrangendo estas cinco dimensões: qualidade intrínseca, custo ou preço, atendimento ou prazo, moral ou ética, segurança do utente e dos prestadores.

Em suma, os seus valores determinados em palavras-chaves são os seguintes: integridade; liderança; humanização; cidadania; disciplina; qualidade total; multidisciplinaridade; investigação; respeito pelo ambiente.

16



Conceito
Marca Gráfica

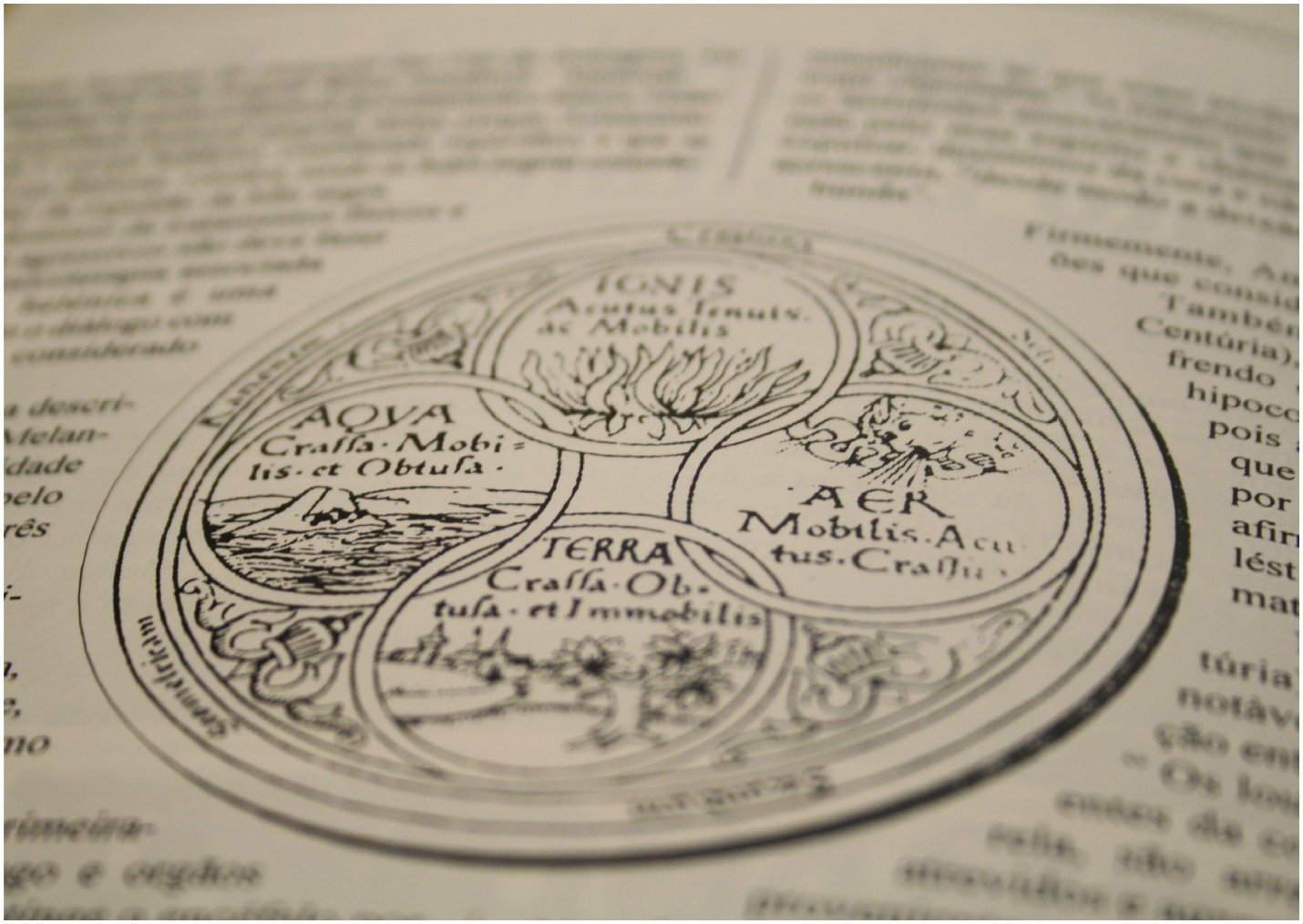


CONCEITO

Em 2010 definiu-se um conceito com base nos "Quatro Elementos" de Hipócrates - Mestre de Amato Lusitano que, segundo o qual, a cada suco ou humor corporal (sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra), corresponderiam aos elementos (ar, água, fogo e terra). Criou-se o símbolo constituído por quatro circunferências interligadas que representam: o ar a azul claro, a água a azul escuro, o fogo a laranja e a terra a terracota. Para assegurarem a boa legibilidade nos seus diversos suportes, colocaram um contorno no símbolo a preto.

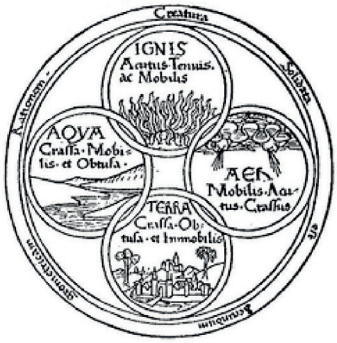
Este conceito adequou-se à atualidade, porque continua a representar os valores da instituição, tendo-se partido para a reformulação gráfica da sua imagem. As cores representativas sofreram algumas alterações, não alterando o significado, e retirou-se o contorno a preto.

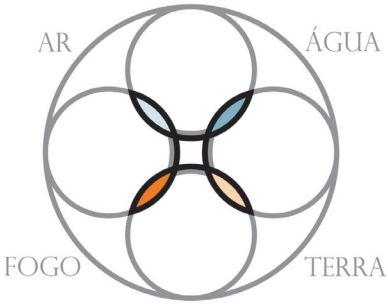
20



CONCEITO

Quatro Elementos de Hipócrates
Mestre de Amato Lusitano





A cada suco ou humor corporal corresponderiam os quatro elementos

SANGUE

FLEUMA

BÍLIS AMARELA

BÍLIS NEGRA

22

CONCEITO



2010



2015

- *AR*
- *ÁGUA*
- *TERRA*
- *FOGO*

- *AR*
- *ÁGUA*
- *TERRA*
- *FOGO*

23




Elementos básicos
Marca Gráfica

MARCA GRÁFICA

A marca gráfica é composta por um símbolo e um logótipo (designação).
Esta pretende comunicar os quatro elementos ar, água, terra e fogo. Desse modo, os valores do símbolo icónico representam coerência, adequação ao perfil do utente, melhoria na expressão de cores transmitindo uma estrutura mais evidente e com facilidade de memorização.

Esta marca foi especificamente desenhada para esta instituição e mantém uma estrutura flexível. É constituída por duas versões (horizontal e vertical) e duas variantes principais no logótipo.

Adequa-se a versão e variante da marca gráfica - sigla, consoante o suporte e a que ofereça mais garantia de legibilidade e leiturabilidade. A escolha do cinza para o lettering tem como objetivo comunicar de modo mais formal e legível.

Os seus elementos símbolos e logótipo estão proíbidos de ser utilizados de forma individual. A marca é sempre representada no seu conjunto, de acordo com o suporte, de forma a garantir legibilidade e estrutura adequadas.

26

MARCA GRÁFICA
SÍMBOLO

O símbolo representa os quatro elementos através da sua interligação e representação cromática.

Este contribui para a uniformização das várias unidades da ULSCB, para os utentes que são representados pela cor vermelha, sendo esta a cor da cidade.

Representa iconicamente o "X" como referência de ponto de encontro e ao sofrer uma rotação consegue-se visualizar uma cruz, elemento maioritariamente representativo da área da saúde.

Unidade Local de Saúde
Castelo Branco, EPE

27

MARCA GRÁFICA
LOGÓTIPO

O logótipo é a parte que acompanha e descreve o símbolo e consequentemente a instituição.

É composto apenas por uma família tipográfica, recorrendo apenas às variantes Bold (Negrito) e Light (Leve).

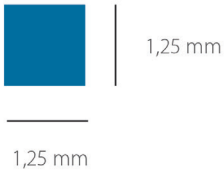
Em qualquer circunstância, o logótipo não pode sofrer nenhuma alteração de fonte tipográfica, podendo apenas ser alterado a informação nela contida.

Unidade Local de Saúde
Castelo Branco, EPE

GRELHA DE CONSTRUÇÃO

Estas diretrizes mostram a regra usada para estabelecer a relação entre os elementos que compõem a marca, que foi cuidadosamente estudada. A marca gráfica teve como base de construção a medida X.

- Medida **X**

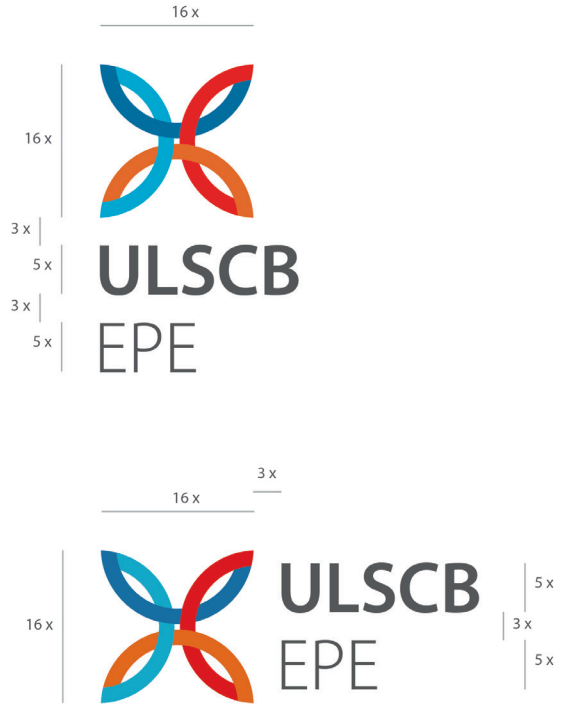


GRELHA DE CONSTRUÇÃO



30

GRELHA DE CONSTRUÇÃO



31

MARCA GRÁFICA
VERSÕES

A marca gráfica é composta pelas variantes principais e sigla nas versões horizontais e verticais.

Deve-se dar preferência à utilização da marca gráfica principal na versão vertical. Caso não seja possível a sua aplicação opta-se pela horizontal.

Na impossibilidade de se utilizar a variante principal, recorre-se à sigla da marca tanto na versão vertical como horizontal, consoante a aplicação. Esta deve ser utilizada de forma a garantir a legibilidade e leiturabilidade máxima da marca.

MARCA GRÁFICA
PRINCIPAL

Versão Vertical



Unidade Local de Saúde
Castelo Branco, EPE

Versão Horizontal



Unidade Local de Saúde
Castelo Branco, EPE

MARCA GRÁFICA
SIGLA

Versão Horizontal



Versão Vertical



34

TIPOGRAFIA CORPORATIVA

A utilização de um tipo de letra próprio é uma componente fundamental na manutenção de um estilo visual consistente e uniforme. Foi definida a aplicação de um tipo de letra com três variações específicas.

O tipo de letra é o Myriad Pro e as suas variações são: Regular, Bold e Light. As variações principais definidas e utilizadas na marca gráfica são as Bold e a Ligh. A variação secundária é a Regular que é aplicada no estacionário e elementos de sinalização.

Esta regra servirá para todas as aplicações desta identidade visual independentemente do seu suporte. É necessário garantir a legibilidade e estruturas adequadas.

35

TIPOGRAFIA CORPORATIVA
VARIAÇÃO PRINCIPAL

MYRIAD PRO
BOLD

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
0123456789
ºª?!€$&%.,:;-+^~^*

Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

MYRIAD PRO
BOLD

9pt
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

12pt
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

21pt
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

36pt
Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

TIPOGRAFIA CORPORATIVA
VARIAÇÃO PRINCIPAL

MYRIAD PRO
LIGHT

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
0123456789
ºª?!€$&%.,:;-+^~^*

Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

MYRIAD PRO
LIGHT

9pt
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

12pt
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

21pt
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

36pt
Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

TIPOGRAFIA CORPORATIVA
VARIAÇÃO SECUNDÁRIA

MYRIAD PRO
REGULAR

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
0123456789
ºª?!€$&%.,:;-+^~^*

Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

MYRIAD PRO
LIGHT

9pt
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

12pt
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

21pt
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

36pt
Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco
Hospital Amato Lusitano

CORES CORPORATIVAS

A cor é um elemento fundamental da identidade, permitindo assegurar a rápida identificação da marca.

Deve ser uma caraterística proeminente da comunicação, visto ser um elemento importante para a criação de uma ligação emotiva com o público. Como tal é fundamental que seja reproduzida com total fidelidade.

As cores da marca são o azul escuro, azul claro, laranja e vermelho. Estão indicadas as suas referências nos diversos sistemas de cor. Para sistemas não contemplados, deve ser feita uma aproximação ao sistema Pantone. Em impressão, sempre que possível, devem ser utilizadas as cores do sistema Pantone, posteriormente o CMYK ou RGB.

CORES CORPORATIVAS

AZUL ESCURO	PANTONE 307C C 100 M 50 Y 19 K 2 R 0 G 105 B 166
AZUL CLARO	PANTONE 312C C 96 M 6 Y 15 K 0 R 0 G 166 B 206
VERMELHO	PANTONE 485C C 5 M 98 Y 100 K 0 R 226 G 35 B 26
LARANJA	PANTONE 7578C C 8 M 71 Y 97 K 0 R 224 G 106 B 45
CINZA	PANTONE 425C C 0 M 0 Y 0 K 80 R 88 G 88 B 91

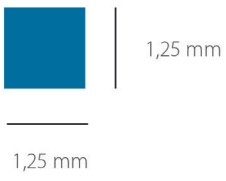
40

VARIANTES DA MARCA GRÁFICA

Para distinção dos diferentes serviços da instituição ULSCB, foram apresentadas variantes da marca gráfica.

A área definida para a alteração das marcas é limitada. Esta encontra-se na parte inferior da denominação da instituição ULSCB EPE e a fonte de letra a Light. Esta deve de respeitar a grelha de construção da marca gráfica principal. As variantes também têm como base de construção a medida X.

- Medida **X**



41

VARIANTES DA MARCA GRÁFICA
GRELHA DE CONSTRUÇÃO



VARIANTES DA MARCA GRÁFICA
VERSÕES HORIZONTAIS

ULSCB EPE
Hospital Amato Lusitano

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Idanha-a-Nova

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Oleiros

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Penamacor

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Proença-a-Nova

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de S. Miguel

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de S. Tiago

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Sertã

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Vila de Rei

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Vila Velha de Ródão

VARIANTES DA MARCA GRÁFICA
VERSÕES VERTICAIS

ULSCB EPE
Hospital Amato Lusitano

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Idanha-a-Nova

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Oleiros

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Penamacor

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Proença-a-Nova

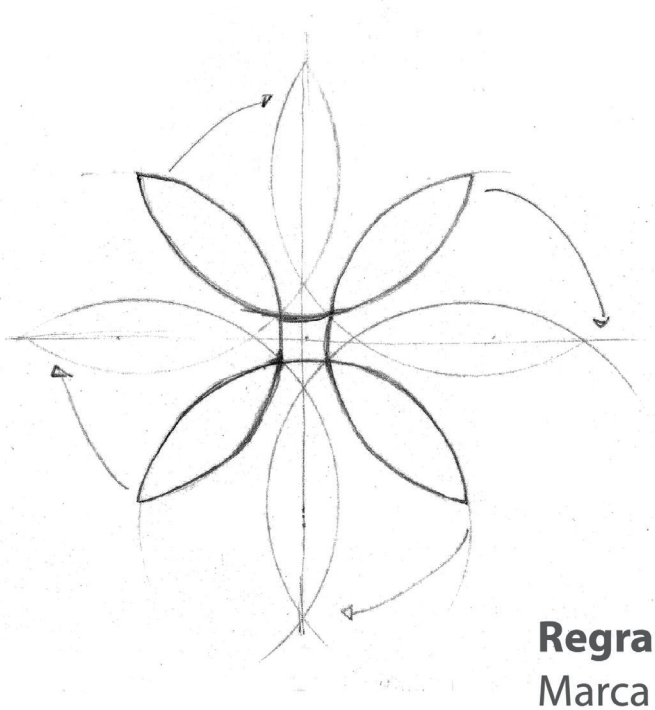
ULSCB EPE
Centro de Saúde
de S. Miguel

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de S. Tiago

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Sertã

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Vila de Rei

ULSCB EPE
Centro de Saúde
de Vila Velha de Ródão



Regras de Aplicação
Marca Gráfica

ÁREA DE PROTEÇÃO

A marca tem sempre uma área de proteção em torno de si, em relação a outros elementos gráficos, de forma a garantir a sua inequívoca leitura. Destina-se a preservar a legibilidade e a integridade visual. Nenhum outro elemento gráfico ou texto pode invadir a área de proteção.

Esta regra deve ser rigorosamente cumprida e aplica-se a toda a identidade visual. A margem de segurança é de 3 vezes a medida de X, tanto na horizontal como na vertical.



ÁREA DE PROTEÇÃO



DIMENSÕES MÍNIMAS PERMITIDAS

Foram estabelecidos os limites mínimos, em termos de dimensão, para a aplicação da marca. Qualquer dimensão abaixo da que aqui se apresenta prejudica a leitura e legibilidade, pelo que em caso algum estes valores podem ser ultrapassados. Quanto à sua dimensão máxima não existe nenhum limite.

Recomenda-se a dimensão mínima permitida de 0,75cm no tamanho do símbolo em qualquer versão e variante da marca gráfica ULSCB. A sua dimensão deve ser regulada de forma proporcional. Esta regra deve ser rigorosamente cumprida, à excepção de aplicações em suportes de dimensões mínimas.



VERSÕES MONOCROMÁTICAS

A versão monocromática, deve de ser utilizada em situações em que a reprodução da marca a cores seja impossível e apenas numa das cores, a preto ou a branco. Esta aplicação fica sempre sujeita a aprovação da ULSCB.

A versão a preto, negativo, deve ser apenas aplicada quando não é possível a utilização da versão principal, a cores, e quando a cor de fundo não permita contraste suficiente com a marca, prejudicando a sua correta leitura.

A versão a branco, positivo, deve-se utilizar em situações onde a cor de fundo comprometa a legibilidade da marca.

Como exemplo, as fotocópias ou aplicação sobre imagens ou fotografias que perturbam a marca, são situações especiais onde a técnica de reprodução tem pouca qualidade ou definição.

VERSÕES MONOCROMÁTICAS

PRETO PANTONE Black 6 C
C 100 M 100 Y 100 K 100
R 0 G 0 B 0

BRANCO C 0 M 0 Y 0 K 0
R 255 G 255 B 255



Unidade Local de Saúde
Castelo Branco, EPE



ULSCB
EPE



Unidade Local de Saúde
Castelo Branco, EPE



ULSCB
EPE

50

VARIAÇÃO ESCALA DE CINZAS

A versão em escala de cinzas, deve de ser usada em situações em que a reprodução da marca a cores seja impossível. Para tal estão previstas utilizações em escalas de 4 percentagens (80%; 65%; 60%; 35%).

CINZA 80% C 0 M 0 Y 0 K 80
R 50 G 50 B 50

CINZA 65% C 0 M 0 Y 0 K 65
R 89 G 89 B 89

CINZA 60% C 0 M 0 Y 0 K 60
R 101 G 101 B 101

CINZA 35% C 0 M 0 Y 0 K 35
R 165 G 165 B 165



Unidade Local de Saúde
Castelo Branco, EPE



ULSCB
EPE

51

COMPORTAMENTOS CROMÁTICOS

Na impossibilidade de se aplicar a marca gráfica nas suas cores originais, existem diferentes comportamentos cromáticos que esta pode ter. As cores possíveis de se utilizar são o azul escuro (Pantone 307C), azul claro (Pantone 312C), vermelho (Pantone 485C) e laranja (Pantone 7578C). Dá-se como preferência a sua utilização sobre fundo branco, ocasionalmente poder-se-á optar pela versão em negativo.



COMPORTAMENTOS SOBRE FUNDOS

A marca deverá ter sempre em conta a utilização da versão que ofereça melhor relação contraste forma/fundo. Como prioridade, estará sempre a versão principal nas variantes horizontal ou vertical.

Quando não for possível a aplicação da versão principal ou quando os recursos para a reprodução da marca com os seus tons corretos forem prejudicados, deverão ser utilizadas as versões monocromáticas.

A versão positiva deverá ser utilizada sobre fundos brancos, claros e médios. A versão negativa sobre fundos pretos e escuros.

COMPORTAMENTOS SOBRE FUNDOS



COMPORTAMENTOS SOBRE FUNDOS





PROIBIÇÕES

Qualquer situação na qual se altere a forma, proporção, estrutura, alinhamento ou cores, contraria a coerência da imagem que se pretende transmitir com a marca ULSCB, prejudicando a forma como esta é comunicada e percecionada. Apresentam-se alguns exemplos de situações proíbidas que se encontram fora das normas anteriormente explanadas.

Cores Incorretas Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE	Deslocação de Elementos Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE	Utilização em outline Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE	Utilização de lettering incorreto Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE
Proporções incorretas Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE	Distorção vertical Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE	Distorção horizontal Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE	Aplicação incorreta de fundos de cor Unidade Local de Saúde Castelo Branco, EPE



Aplicações da Marca Gráfica

ESTACIONÁRIO

O estacionário são aplicações práticas da marca gráfica, constituídas pelo papel de carta, envelope, cartão de visita e capa de arquivo. Composto por elementos padrão com base no símbolo da marca. A ULSCB e o Hospital recorrem ao fundo azul escuro e os Centros e Extensões de Saúde ao fundo laranja.

O papel de carta, contém a marca gráfica e as informações detalhadas, que se encontram alinhadas à esquerda. Definiram-se os devidos campos para edição de texto, para proteger e determinar os espaços onde podem ser editados.

O cartão de visita divide-se em duas vertentes. O cartão geral encontra-se na horizontal e o individual do Conselho de Administração na vertical.

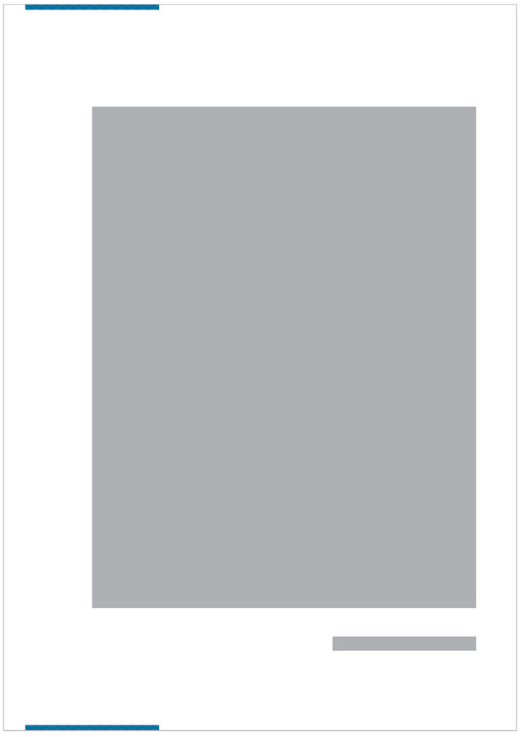
O envelope possui uma área de segurança superior e inferior, em que as informações detalhadas seguem o alinhamento da marca.

A capa de arquivo, em tons de azuis, tem a marca e contatos gerais. Esta pode ser adaptada a informações adicionais na sua capa.

ESTACIONÁRIO
PAPEL DE CARTA

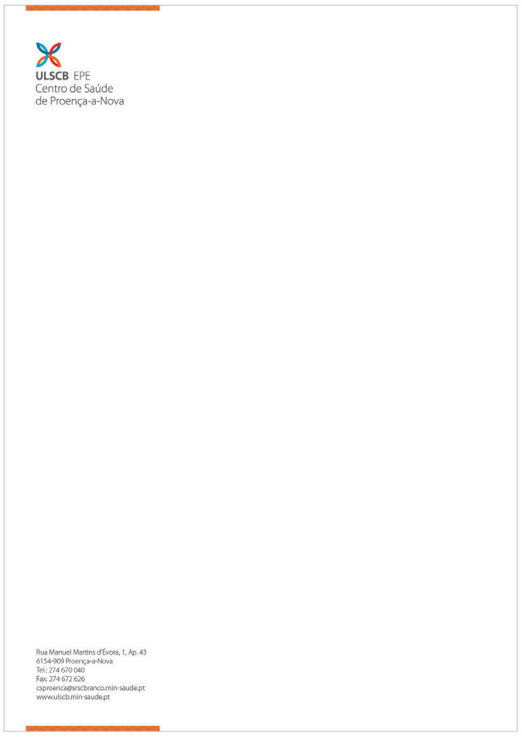


Papel de Carta
Hospital Amato Lusitano

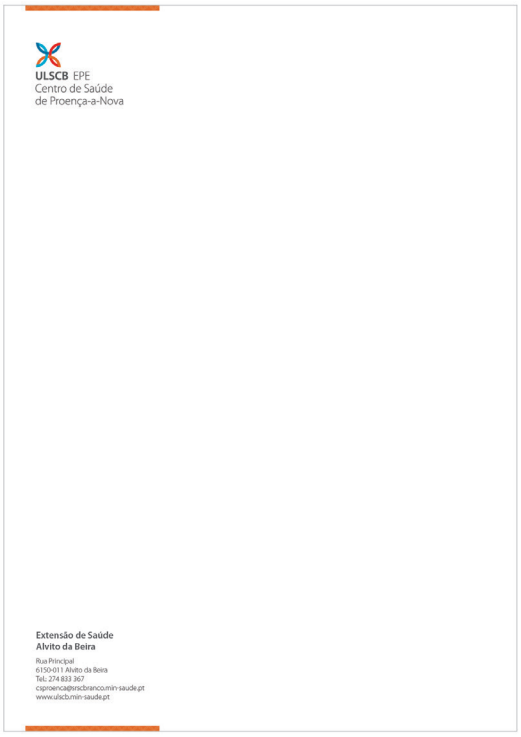


Papel de Continuação
Hospital Amato Lusitano

ESTACIONÁRIO
PAPEL DE CARTA



Papel de Carta
Centro de Saúde

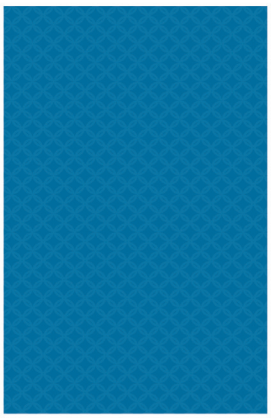


Papel de Carta
Extensão de Saúde

ESTACIONÁRIO
CARTÃO DE VISITA



Cartão de visita – Frente
Conselho de administração
ULSCB



Cartão de visita – Verso
Conselho de administração
ULSCB



Cartão de visita – Frente
Geral - ULSCB

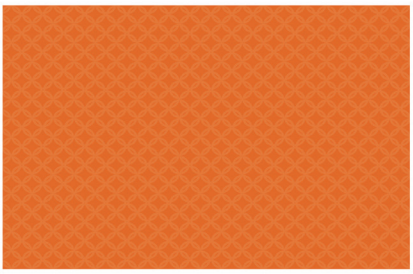


Cartão de visita – Verso
Geral - ULSCB

ESTACIONÁRIO
CARTÃO DE VISITA



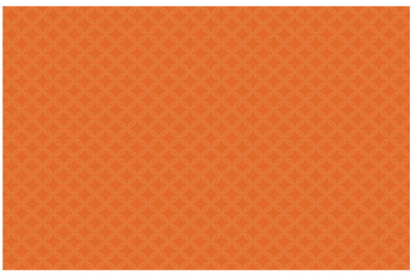
Cartão de visita – Frente
Geral - Centro de Saúde



Cartão de visita – Verso
Geral - Centro de Saúde



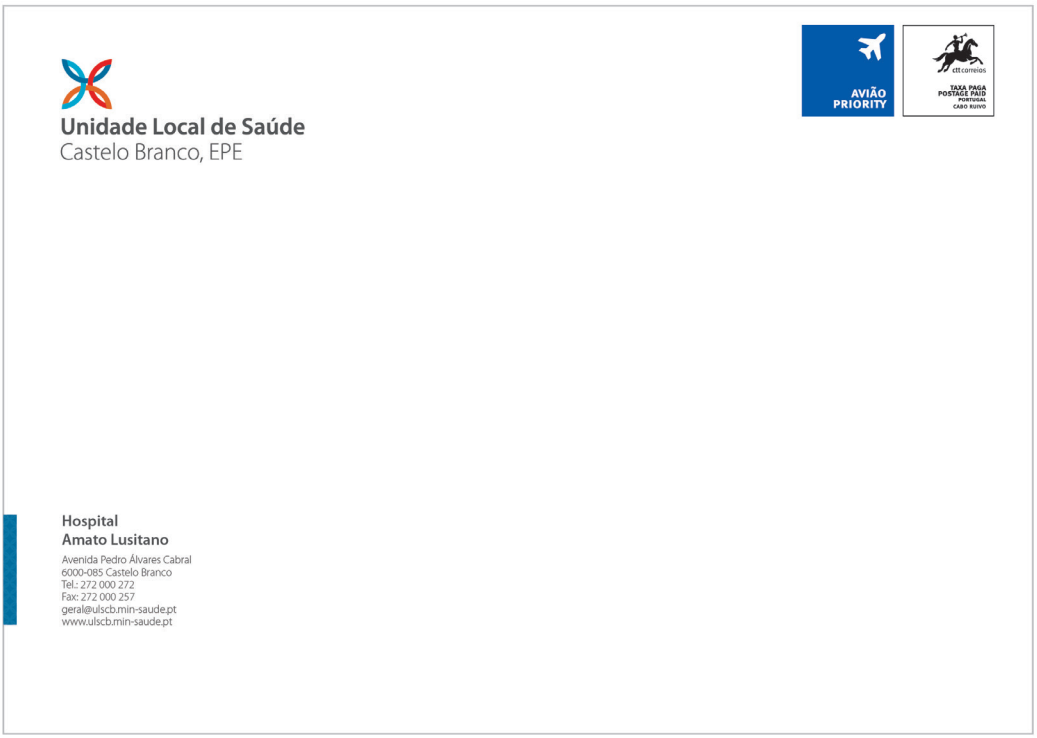
Cartão de visita – Frente
Geral - Centro de Saúde



Cartão de visita – Verso
Geral - Centro de Saúde

62

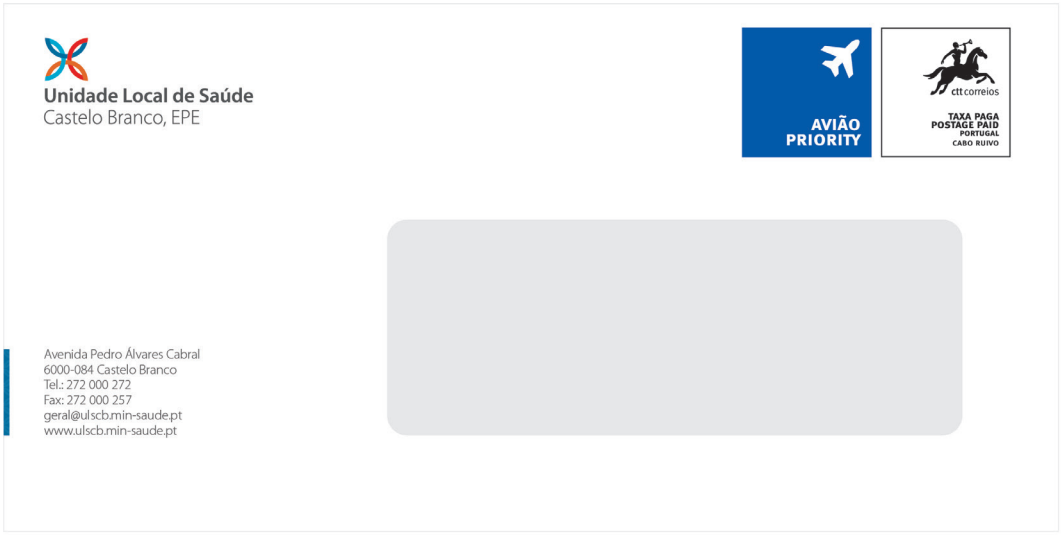
ESTACIONÁRIO
ENVELOPE



63

Envelope – A4
Hospital Amato Lusitano

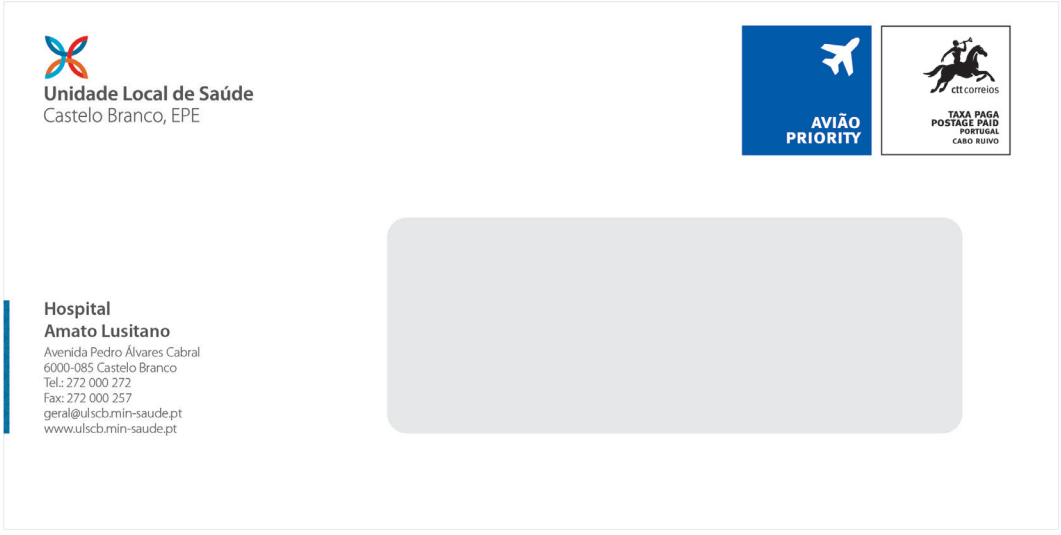
ESTACIONÁRIO
ENVELOPE



Envelope – DLL
ULSCB

64

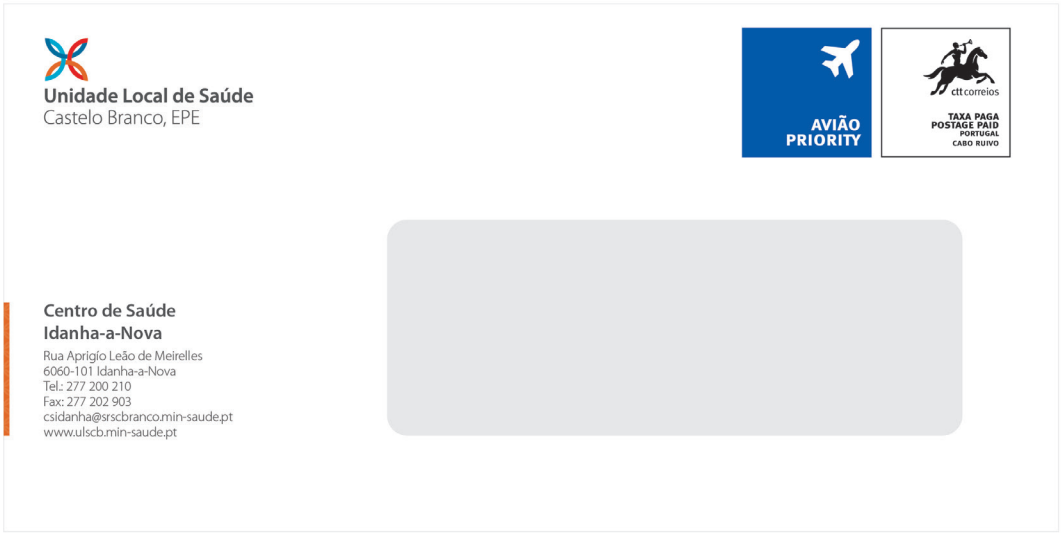
ESTACIONÁRIO
ENVELOPE



Envelope – DLL
Hospital Amato Lusitano

65

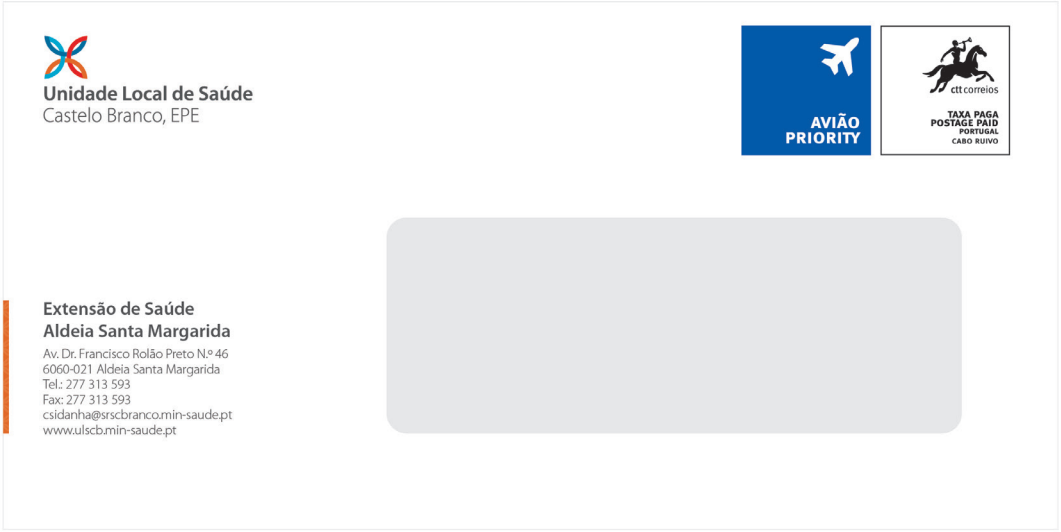
ESTACIONÁRIO
ENVELOPE



Envelope – DLL
Centro de saúde

66

ESTACIONÁRIO
ENVELOPE



Envelope – DLL
Extensão de saúde

67

ESTACIONÁRIO
CAPA DE ARQUIVO



Capa de arquivo
ULSCB

COMUNICAÇÃO CORPORATIVA
INTERNA E EXTERNA

A comunicação corporativa, interna e externa, é constituída pelo cartaz, cartão de identificação, website, intranet, CD, carimbo e caneta. Pretendem estar em coerência com os restantes elementos gráficos de acordo com as normas já estabelecidas.

O cartaz, contém a marca gráfica sempre que possível no canto superior esquerdo. Este deve recorrer a imagens reais e o texto a ser transmitido tem que ter contraste suficiente que garanta a sua leiturabilidade e legibilidade.

O cartão de identificação de colaborador foi definido por códigos cromáticos. Azul escuro, assistente operacional; Azul claro, assistente técnico e técnico superior; Amarelo, enfermeiro; Verde-Água, médico; Vermelho, visitante.

O website pretende transmitir melhor os conteúdos de forma coerente e consistente, com base nas facilidades e acessibilidades para o utilizador.

A intranet segue o mesmo conceito do website, apesar de ser um meio de

comunicação interno da ULSCB.

O CD é composto pela marca gráfica principal no lado direito do mesmo em fundo branco. A sua capa protetora é toda composta pelo padrão do símbolo da marca sobre o fundo azul escuro.

O carimbo da instituição é composto pela marca gráfica principal.

A caneta contém uma zona a azul escuro e a marca gráfica principal na parte superior.



COMUNICAÇÃO CORPORATIVA
INTERNA E EXTERNA

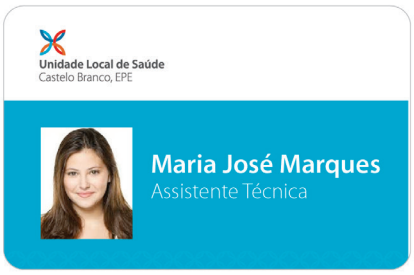


Publicidade
Cartaz

COMUNICAÇÃO CORPORATIVA
INTERNA E EXTERNA



Cartão de identificação de colaborador



Cartão de identificação de colaborador



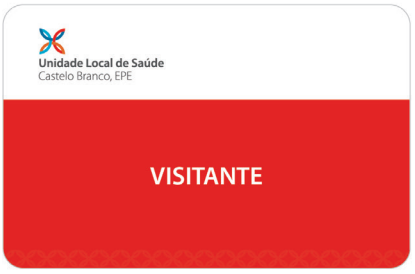
Cartão de identificação de colaborador



Cartão de identificação de colaborador



Cartão de identificação de colaborador



Cartão de identificação de colaborador

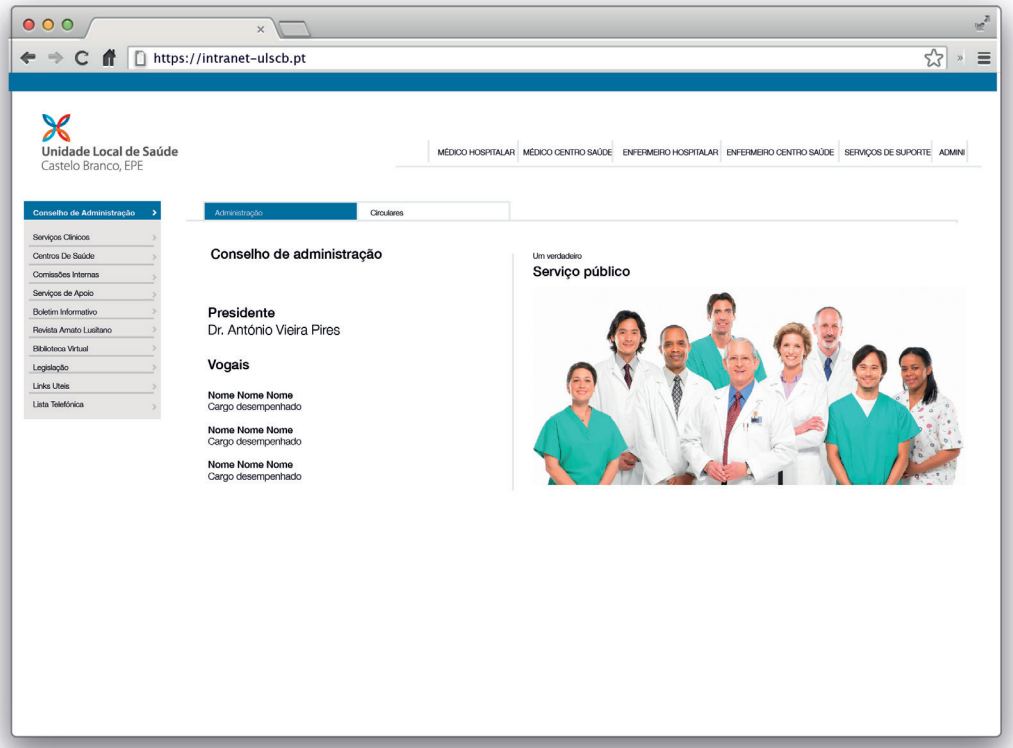
COMUNICAÇÃO CORPORATIVA
INTERNA E EXTERNA



74

WEBSITE – 1024x768px com scroll down

COMUNICAÇÃO CORPORATIVA
INTERNA E EXTERNA



75

INTRANET – 1024x768px

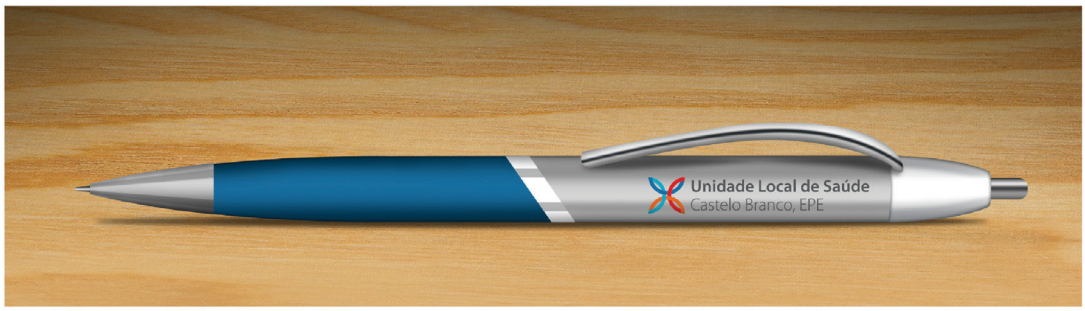


CD - Conjunto de pasta e CD



Carimbo Institucional

COMUNICAÇÃO
CORPORATIVA
INTERNA E EXTERNA



Caneta Institucional





Sinalética
Corporativa



SINALÉTICA CORPORATIVA
INTRODUÇÃO

A sinalética corporativa é pensada consoante toda a Identidade Visual. No que diz respeito ao código tipográfico e cromático, estes devem de utilizar sempre os repetivos de acordo com as normas.

A utilização da mesma fonte, Myriad Pro na variante regular, permite uma coerência e uniformização da sinalética com os restantes elementos de comunicação. A utilização das cores azul e cinza na tonalidade escura, permite que exista um contraste cromático, criando legibilidade e leiturabilidade com mais facilidade.

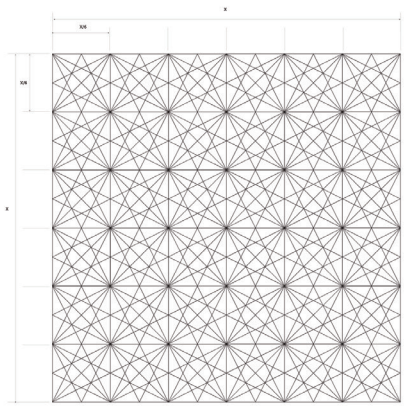
Esta regra servirá para todas as aplicações ao nível da sinalética desta identidade visual independentemente da sua finalidade, informar ou orientar. É necessário garantir a legibilidade e estruturas adequadas, de modo a facultar o fluxo das pessoas na instituição.

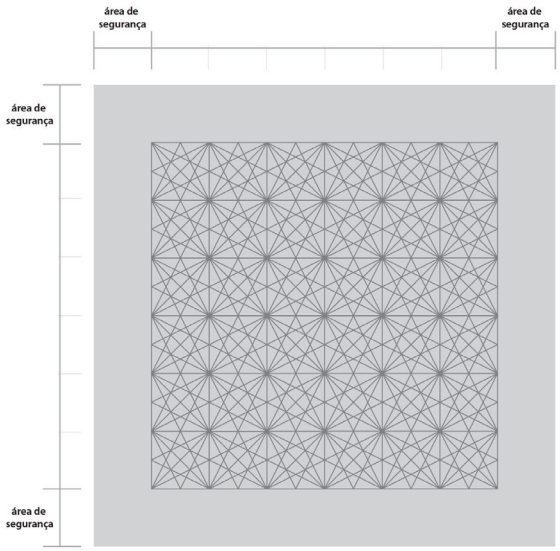
O código icónico foi criado especialmente para esta instituição com o intuito de facilitar a sua interpretação, legibilidade e leiturabilidade.

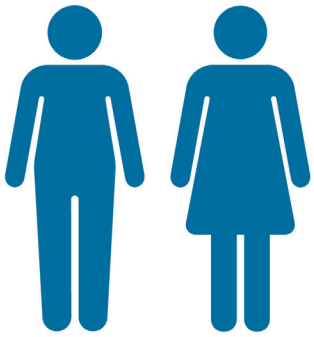
Para garantir que o sistema seja coerente, foi criada uma grelha de construção matriz para a conceção de todos os elementos pictográficos, desde os símbolos icónicos às setas. Esta deve ser sempre utilizada e respeitada, caso seja necessário, elaborar mais elementos pictográficos.

Para além da grelha, foram uniformizados os géneros feminino e masculino, de modo a que não existam diferenças na utilização de parte do símbolo icónico. Existem diferenças nos diversos funcionários da instituição. Os médicos estão representados com um estetoscópio, os enfermeiros com uma cruz e os restantes técnicos e assistentes sem aplicação de qualquer elemento representativo. De forma a organizar os pictogramas, estes estão divididos em: Apoio ao Utente, Valências, Serviços e Apoio Técnico.

Todos estes princípios devem ser devidamente cumpridos, para garantir a coerência, uniformização e percepção dos indivíduos.











Médicos



Enfermeiros



Técnicos e Assistentes



Apoio ao Utente



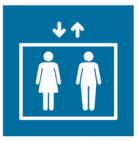
Instalações Sanitárias
Mulheres / Homens



Sala Espera



Telefone



Elevador – Utentes

Valências



Otorrinolaringologia



Patologia Clínica



Pediatria



Ortopedia

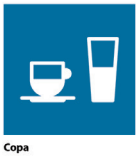
Serviços



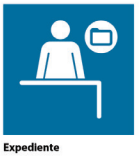
Aprovisionamento



Auditor Interno



Copa



Expediente

Apoio Técnico



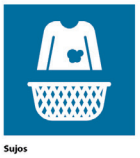
Arquivo



Centro de Estudos



Instalações e Equipamento



Sujos

Para garantir que a informação é comunicada corretamente de formas diferentes, esta foi trabalhada no sentido da sinalética ser normalizada, com o intuito de facilitar a sua identificação e percepção. Foi definida um número de tipologias de placas a aplicar neste caso em concreto, consoante as necessidades dos utentes e do estilo arquitetónico do edifício.

Com base em alturas padrão da altura da letra X e da H, foi definido cinco tipologias de placas para que estas sirvam uma função específica. De acordo com a informação a transmitir, esta deve estar posicionada consoante a direção a tomar e a sua tipologia de placa. A tipologia 1 aplica-se a placas de sinalética de informação e de direção de apenas uma localização. A tipologia 2 aplica-se, também, a placas de sinalética de direção de apenas uma localização. A tipologia 3 aplica-se, também, a placas de direção de uma única localização. A tipologia 4 aplica-se a placas de sinalética de direção de diversas localizações. A tipologia 5 aplica-se a placas de sinalética de informação de pequenos elementos como números ou pictogramas.

Todos estes princípios devem ser devidamente cumpridos, para garantir a coerência, uniformização e percepção dos indivíduos.

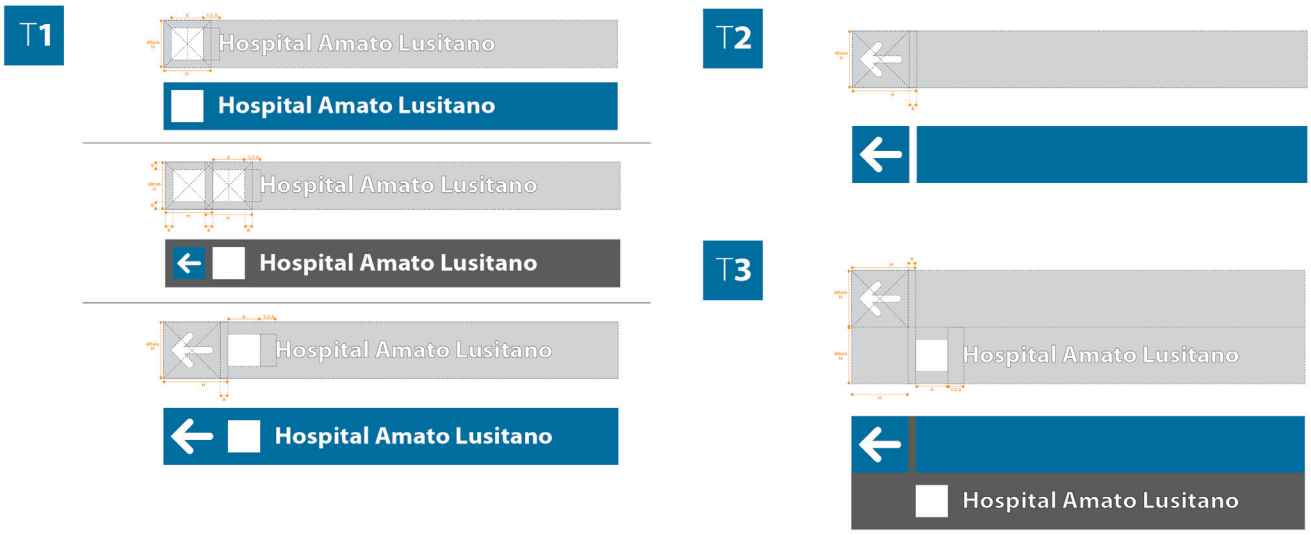
Apenas é permitido a criação de placas com medidas excecionais, quando as tipologias definidas não se integram bem no espaço, tendo em conta as necessidades dos utentes e devido ao facto das infraestruturas serem antigas. Estas novas medidas têm que garantir sempre a sua leiturabilidade e legibilidade.

SINALÉTICA CORPORATIVA
SISTEMA MODULAR



TIPOLOGIA	DIMENSÃO DA PLACA (cm)	DIMENSÃO DO PICTOGRAMA (cm)	TAMANHO CORPO DE LETRA (pt)
T1	120 x 12,5	8,5	180
T2	80 x 10	6,5	120
T3	60 x 7,5	5	90
T4	40 x 5	3,5	60
T5	20 x 20	-	350

SINALÉTICA CORPORATIVA
SISTEMA MODULAR



T4



T5



Para melhor informação e orientação em todos os espaços desta entidade foi necessário a criação de mais elementos de sinalização, como caixa de iluminação, totens, sinalização de fachadas e placards.

Estes elementos foram desenvolvidos de acordo com a identidade visual desta entidade para ficarem coerentes, uniformes com todos os meios de sinalização.

A sinalização utilizada, tanto no interior como no exterior, que não recorrem às tipologias mencionadas anteriormente são considerados como casos isolados.

Estas regras devem ser cumpridas sempre, caso seja necessário criar mais elementos, estes devem seguir o mesmo processo de construção e de coerência gráfica e semântica.

SINALÉTICA CORPORATIVA
SISTEMA DE INFORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO



Vista frontal
3m x 1,8m

Caixa iluminada



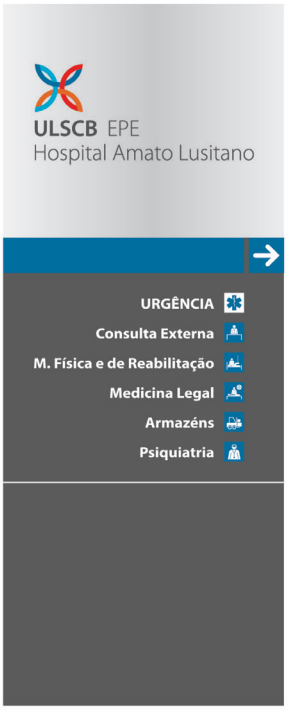
Vista lateral
em perspectiva militar



Vista superior

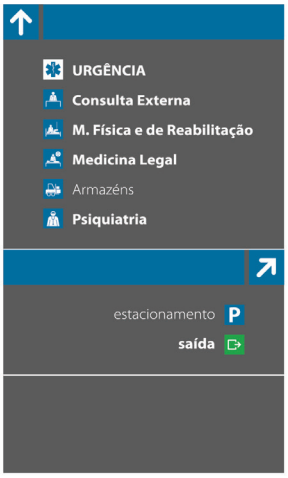
92

SINALÉTICA CORPORATIVA
SISTEMA DE INFORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO



Vista frontal
120cm x 300cm

Totem Luminoso
Sinalização de Direção



Vista frontal
120cm x 200cm

Sinalética Direcional Exterior



Vista Frontal
100 x 250 cm

Totem
Hall de Entrada Principal da ULSCB

93

SINALÉTICA CORPORATIVA
SISTEMA DE INFORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO



Vista Frontal
200x100 cm

Placard Geral
Hall de Entrada Principal da ULSCB

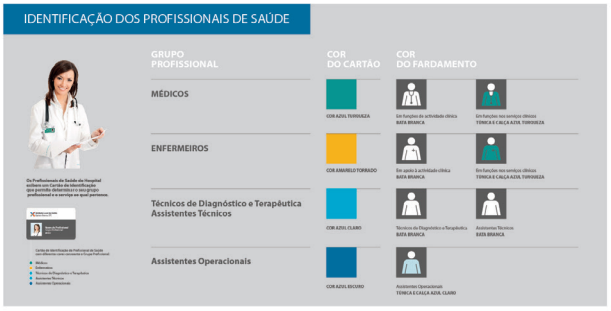
94

SINALÉTICA CORPORATIVA
SISTEMA DE INFORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO



Vista Frontal
200x100 cm

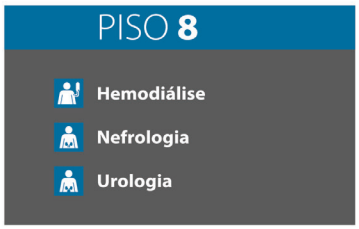
Placard Geral
Modelo de Funcionamento - Urgências



Vista Frontal
200x100 cm

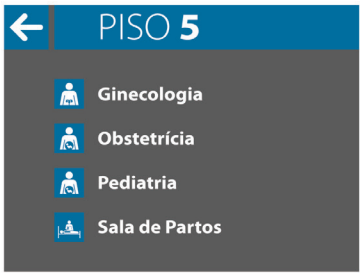
Placard Geral
Identificação dos Profissionais de Saúde

95



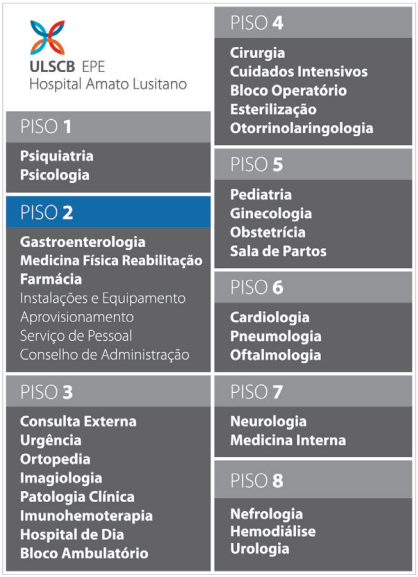
Sinalética Informativa

Localizada à saída dos elevadores



Sinalética Direcional

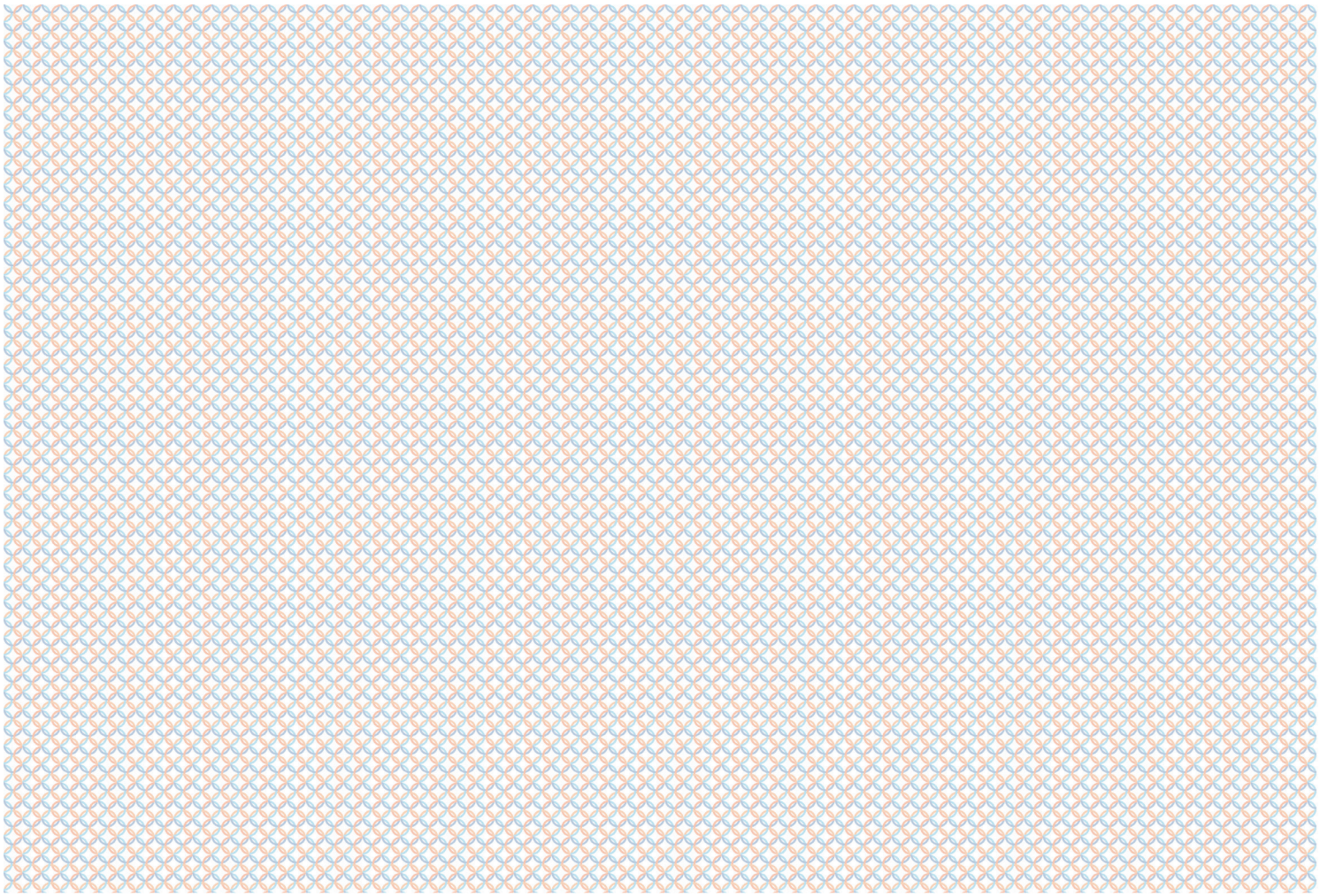
Localizada na escadaria



Sinalética Informativa

Localizada juntos dos elevadores

ULSCB EPE
2015



Apêndice K

Projeto Implementado: Recolha Fotográfica































PISO 4
Bloco Operatório
Cirurgia
Cuidados Intensivos
Otorrinolaringologia
PISO 1
Arquivo Clínico
Bar
Refeitório
PISO 2
Saída
Administração
Farmácia
Gastroenterologia
Med. Física Reabilitação
Centro de Estudos
Gabinete do Cidadão
Serviço Social
Serviços Financeiros
PISO 5
Ginecologia
Obstetrícia
Pediatria
Sala de Partos
PISO 6
Cardiologia
Dermatologia
Medicina Paliativa
Oftalmologia
Pneumologia
PISO 3
URGÊNCIA
Bloco Ambulatório
Consulta Externa
Hospital de Dia
Imagiologia
Imunohemoterapia
Ortopedia
Patologia Clínica
PISO 7
Medicina Interna
Neurologia
Unidade de Diabetes
PISO 8
Diálise
Nefrologia
Urologia




Instalações Sanitárias

Secretaria





Sala Amato Lusitano

Auditor Interno

Gabinete de Projetos

Administrador Hospitalar

Administrador Hospitalar

SIGIC

Gestão de Doentes (Coordenação)

Instalações Sanitárias

Unidade de Diabetes

Unidade de Diabetes

Bloco Operatório

Cirurgia 1

Bloco Operatório



Consulta Externa

Bloco Ambulatório




ONDE HÁ UM ÓRGÃO
HÁ UMA VIDA
CADA UM PODE SALVAR-LOS
TODOS SOMOS POTENCIAIS DADORES

Laboratório


Triagem

Informações

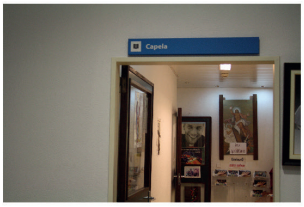


Gabinete de Pediatria

Tratamentos Pediatria


Ecografia

Gabinete do Cidadão
GABINETE DO CIDADÃO
HORÁRIO
09:00h - 12:30h
14:00h – 17:00h


Capela

Imagiologia


SIGIC
HORÁRIO
Segunda a Sexta
08:00h - 17:30h

Gabinete Qualidade
Gabinete Comun. e Imagem
GCLPPCIRA






RX

TAC


Imagiologia Telecomandada



Conselho de Administração
Presidente
Direcção Clínica
Direcção de Enfermagem
Secretariado

Internato Médico
Comissões Técnicas


Conselho de Administração
Serviços Administrativos

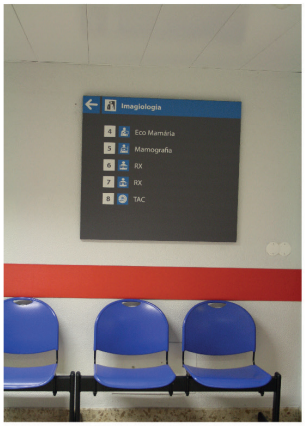
Serviços Financeiros
Facturação

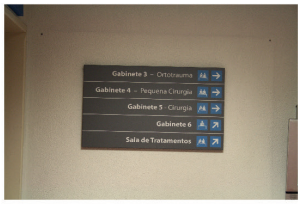
Serviços Financeiros
Tesouraria




Saída
Instalações Sanitárias


Serviço de Sangue
Consulta Externa / UAC
Bloco Ambulatório
Laboratório
URGÊNCIA
Ortopedia


Imagiologia
Eco Mamária
Mamografia
RX
RX
TAC

URGÊNCIA

Gabinete 3 – Ortotrauma
Gabinete 4 – Pequena Cirurgia
Gabinete 5 - Cirurgia
Gabinete 6
Sala de Tratamentos