
Comunicação Visual das Embalagens de Medicamentos

Análise de embalagens de medicamentos já existentes
e construção de elementos identificativos para novas
embalagens

ALUNA: LILIANA RODRIGUES | ORIENTADOR (DOCENTE): LUÍSA BARRETO

COMUNICAÇÃO VISUAL DAS EMBALAGENS DE MEDICAMENTOS

Análise de embalagens de medicamentos já existentes
e construção de um elemento identificativo para novas
embalagens

DISSERTAÇÃO
MESTRADO EM DESIGN GRÁFICO
ESAD CALDAS DA RAINHA
2016



AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer ao orientador desta dissertação, a Doutora Professora Luísa Barreto, pela sua disponibilidade e orientação, direccionando-me para um melhor desenvolvimento desta dissertação de Mestrado.

Faço um agradecimento especial aos meus pais pelo apoio que sempre me deram.

Agradeço por fim a todos os familiares amigos e colegas que me apoiaram e ajudaram na presente dissertação.

ÍNDICE DE IMAGENS

- 29 Figura 1 - Bisoltussin. Medicamento não sujeito a receita médica.
- 30 Figura 2 - Ben-u-ron 1000mg. Medicamento não sujeito a receita médica
- 32 Figura 3 - Segundo Coelho Netto, as linhas que unem o signo ao interpretante ou este ao objecto são diferentes da que liga este ao signo. (LIMA e CARVALHO 2012)
- 32 Figura 4 - Disquete em pictograma.
- 33 Figura 5 - Embalagem Risidon. Medicamento sujeito a receita médica.
- 33 Figura 6 - Embalagem Bisoltussin. Medicamento não sujeito a receita Médica
- 35 Figura 7 - Fonte: (J. ARAÚJO 2010)
- 35 Figura 8 - Embalagens Coversyl. Medicamento Sujeito a receita médica.
- 35 Figura 9 - Embalagem Inegy. Medicamento sujeito a receita médica.
- 36 Figura 10 - Embalagem Ronic. Medicamento sujeito a receita médica.
- 37 Figura 11 - Contraste - Táxi amarelo sobre o fundo cinzento da cidade.
- 37 Figura 12 - Embalagem Oculotect . Medicamento sujeito a receita médica.
- 37 Figura 13 - Embalagem Ibuprofeno Generis. Medicamento sujeito a receita médica.
- 38 Figura 14 - Embalagem Ronic. Medicamento sujeito a receita médica.
- 38 Figura 15 - Embalagem Oculotect. Medicamento sujeito a receita médica.
- 39 Figura 16 - Cores Quentes
- 39 Figura 17 - Cores Frias
- 46 Fig. 18 - Embalagem Exforge. Medicamento sujeito a receita médica.
- 47 Figura 19 - Exemplo tipográfico sem serifa e com serifa. Fonte: (CLAIR e BUSIC-SNYDER 2009)
- 47 Figura 20 - Embalagem Cêgripe. Medicamento não sujeito a receita médica.
- 47 Figura 21 - Embalagem Ibuprofeno Actavis. Medicamento sujeito a receita médica.
- 48 Figura 22 - Exemplo tipográfico light e bold. Fonte: (CLAIR e BUSIC-SNYDER 2009)
- 48 Figura 23 -Embalagem Indocid Retard. Medicamento sujeito a receita médica.
- 48 Figura 24 - Embalagem Conversyl. Medicamento sujeito a receita médica.
- 49 Figura 25 - Pictogramas Jogos Olímpicos de Tóquio 1964 (Yoshiro Yamashita)
- 50 Figura 26 - Pictogramas informativo de transportes. Fonte:(INC, 2009)
- 50 Figura 27 - Pictogramas informativos. Fonte: (MATOS, 2009)
- 51 Figura 28 - Pictogramas informativos. Fonte:(INC, 2009)
- 52 Figura 29 - Pictogramas informativos. Fonte:(INC, 2009)
- 52 Figura 30 - Pictogramas informativos. Fonte:(INC, 2009)
- 53 Figura 31 - Pictogramas informativos. Fonte:(INC, 2009)
- 53 Figura 32 - Pictogramas informativos de meteorologia. Fonte:(INC, 2009)
- 53 Figura 33 - Pictogramas informativos de utensílios de cozinha. Fonte:(INC, 2009)
- 54 Figura 34 - Pictogramas informativos de proibições. Fonte:(INC, 2009)
- 54 Figura 35 - Pictogramas de informação médica.Fonte:(INC, 2009)
- 55 Figura 36 - Pictogramas de informação médica.Fonte:(INC, 2009)
- 55 Figura 37 - Pictogramas de informação médica. (COWGILL & BOLEK, 2003)

- 55 Figura 38 - Pictogramas de informação médica. (COWGILL & BOLEK, 2003)
- 56 Figura 39 - Pictogramas de informação médica. Fonte: (INC, 2009)
- 56 Figura 40 - BISOLTUSSIN - Medicamento não sujeito a receita médica. Esta embalagem apresenta dois símbolos figurativos.
- 56 Figura 41 -RONIC – Medicamento sujeito a receita médica. Esta embalagem contém um símbolo.
- 57 Figura 42 - OCULOTECT – Medicamento sujeito a receita médica. Esta embalagem apresenta um símbolo.
- 57 Figura 43 - RISIDON – Medicamento sujeito a receita médica. Utiliza dois símbolos.
- 57 Figura 44 - IBUPROFENO ACTAVIS – Medicamento sujeito a receita médica. Utiliza apenas um símbolo.
- 64 Figura 45 - Risidon
- 66 Fig. 46 - Brainstorming dos pictogramas para as doenças de colesterol, coração, ossos, diabetes, olhos e tensão arterial.
- 68 Fig. 47 - Pictogramas finais.
- 68 Fig. 48 – Pictogramas construídos para o medicamento INDOCID.
- 70 Fig. 49 - Símbolo internacional da diabetes.
- 70 Fig. 50 - Cartazes de prevenção.
- 70 Fig. 51 - Site International Diabetes Federation.
- 71 Fig.52 - Fotografias das aplicações das embalagens Risidon, Exforge, Coversyl, Inegy, Ronic, Indocid Retard

ÍNDICE

8	Sinopse/Abstract
10	I. INTRODUÇÃO
10	I.I Área de Investigação
10	I.II Questão de Investigação
10	I.III Resultados
12	Metodologia
16	1. JUSTIFICAÇÃO DO TEMA
16	1.1. Actual Panorama da demografia em Portugal
17	1.2. Previsão da demografia em Portugal
18	1.3. Público - Alvo
19	1.4. O Que é o Envelhecimento?
20	1.5. Problemas que a Idade Acarreta
22	1.5.1. Visão
21	1.5.2. Memória
24	2. ESTADO DE ARTE
24	Introdução ao capítulo 2
28	2.1 Design Gráfico
28	2.2 Comunicação Visual
30	2.3 Semiótica
30	2.3.1 Conceito de Signo
31	2.3.2 Conceito de Índice
31	2.3.3 Conceito de Símbolo
31	2.3.4 Conceito de Mensagem
32	2.3.5 Conceito de Código
32	2.3.6 Conceito de Feedback
32	2.3.7 Conceito de Signo
32	2.3.8 Semiótica e Informação
33	2.3.9 As Categorias Estéticas Euforia e Disforia
34	2.4 Processo Visual
34	2.5 Cor
35	2.5.1 Cor Como Comunicação
36	2.5.2 Aplicação da Cor em Publicidade e Promoção de Vendas
36	2.5.3 Aplicação da Cor
37	2.5.4 Contraste Cromático
38	2.5.5 Cor Como Signo
39	2.5.6 A Cor Como Contribuição na Pesquisa Científica
39	2.5.7 Cores Frias e Quentes
40	2.5.8 Significado da Cor

46	2.6 Tipografia
46	2.6.1 Visibilidade e Legibilidade Tipográfica e Respectivas Cores
46	2.6.2 Seleção e Combinação Criativa de Fontes
47	2.6.3 Leiturabilidade e Legibilidade
47	2.6.4 Determinação da Importância da Composição
48	2.6.5 Peso
48	2.6.6 Letras em Caixa-Alta e Caixa-Baixa
48	2.6.7 Valor e Textura
48	2.6.8 Valor de Fundo, Cor e Contraste
49	2.7 Pictogramas
49	2.7.1 Breve História dos Pictogramas
49	2.7.2 Aplicação de Pictogramas
54	2.7.3 Pictogramas de Utilização Médica
58	2.8 Embalagens de Medicamentos
58	2.8.1 Breve História da Embalagem
58	2.8.2 Conceito de Embalagem
59	2.8.3 Função de Embalagem
59	2.8.4 Design de Embalagem
59	2.8.5 Comunicação Visual de Embalagens
60	2.8.6 Designação de Medicamento
60	2.8.7 Importância do Design Gráfico nos Medicamentos
61	2.8.8 Comunicação na Indústria Farmacêutica
61	2.8.9. Publicidade na Indústria Farmacêutica
61	2.8.10 Embalagens de Medicamentos – Decreto-lei nº176/2006
66	3. PROJECTO
66	3.1. Brainstorming
68	3.2. Pictogramas finais e sua justificação
71	3.3. Aplicação
74	CONCLUSÃO
76	BIBLIOGRAFIA
78	ANEXOS

SINOPSE

Esta pesquisa nasce da problemática existente no design gráfico das embalagens de medicamentos. Existem vários tipos de medicamentos, para doenças diferentes, de laboratórios diferentes, mas com embalagens muito semelhantes o que, por vezes, dificulta a sua identificação. Pretende-se assim, criar um design mais eficaz que permita uma relação entre o utente e os medicamentos mais acessível, possibilitando uma rápida e correcta identificação do medicamento. Em Portugal calcula-se que actualmente existam cerca de 1 874 933 indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos de idade, prevendo-se atingir os 3 357 045 em 2060. Estes são os valores que reflectem um país envelhecido.

A utilização de medicamentos, apesar de não ser exclusiva, é feita na grande maioria pela população envelhecida. Este grupo de indivíduos sente mais dificuldade em identificar os seus medicamentos pois, com o passar do tempo, vão perdendo a sua autonomia devido à perda de algumas das suas capacidades físicas e psicológicas.

A utilização de medicação é essencial, mas nem sempre é uma tarefa fácil. Existem cerca de meio milhão de indivíduos analfabetos em Portugal e muitas destas pessoas vivem sozinhas, o que potencia a utilização errada das medicações, ou até mesmo a associação de medicamentos que conciliados são prejudiciais para a saúde.

Sendo esta uma situação preocupante, este trabalho tem como principal objectivo a investigação e o desenvolvimento de um projecto de melhoria para as embalagens de medicamentos, o que permitirá uma maior segurança e autonomia a este público. Pretende-se assim desenvolver um método de fácil identificação, criar símbolos representativos dos diferentes tipos de medicamentos. Para isso serão estudadas as dificuldades dos idosos quanto à visão e identificação da sua medicação. Serão tratados ainda temas como a teoria da cor, Pictogramas, Semiótica e Tipografia, de modo a criar uma simbologia simples e eficaz.

Palavras-chave: Comunicação visual, Acessibilidade, Segurança, Autonomia, Simplicidade

ABSTRACT

This research is born of the existing problems in the graphic design of medicine packaging. There are several types of medicines for various diseases from different laboratories, but with very similar packagings which are sometimes difficult to identify. Is the aim of this research to create a more efficient design that allows a connection between the user and medicines more accessible, enabling quick and correct identification of the medicine. In Portugal it is estimated that there are currently about 1,874,933 persons aged less than 65 years and is expected to reach 3,357,045 in 2060. These are the values that reflect an aging country.

The use of medicines, although not exclusive, is performed in great majority by the aging population. This group of individuals feel more difficulty in identifying their medications because, over time, they lose their autonomy due to the loss of some of their physical and psychological capacities.

The use of medication is essential, but it is not always an easy task. There are about half a million illiterates in Portugal and many of these people live alone, which enhances the misapplication of medications, or even the combination of medications that when used together are harmful to health.

Since this is a worrying situation, this work has as main objective the research and development of a improvement project to the medicine packaging, which will allow greater safety and autonomy to this group. It is thus intended, develop a method of easy identification, creating symbols representative of the different types of medications. For this will be studied the difficulties of the elderly as the vision and identification of their medication. They will also be addressed topics such as color theory, pictograms, Semiotics and typography, to create a simple and effective symbology.

Keywords: Visual Communication, Accessibility, Safety, Autonomy, Simplicity

I. INTRODUÇÃO

I.I ÁREA DE INVESTIGAÇÃO

Pretende-se elaborar uma investigação na área da comunicação visual, de forma a construir uma comunicação mais eficaz das embalagens de medicamentos que permita ao público idoso uma identificação imediata e sem dificuldades. Nestas idades, existe um aumento da utilização de medicamentos, tanto para cura como para prevenção. Contudo existem algumas lacunas na informação das embalagens actuais, tornando a sua identificação difícil. A informação sobre os medicamentos é algo essencial, para que a utilização de medicamentos seja eficaz. Não basta o medicamento ser seguro, deve também garantir a segurança do processo de uso. Para isso uma boa identificação e compreensão da informação é fundamental.

I.II QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Existem ainda indivíduos a ingerir a sua medicação erradamente, trocando medicamentos ou conjugando-os de uma forma prejudicial para a saúde. Estes factores levam-nos a pensar num novo design de embalagens de medicamentos.

Será que uma nova comunicação visual das embalagens de medicamentos pode prevenir alguns erros na sua utilização?

I.III RESULTADOS

Uma vez que a informação é fundamental nesta área e tendo em conta que a população idosa perde gradualmente a visão ao longo do tempo, o que torna ainda mais difícil a identificação dos medicamentos, pretendo assim criar um símbolo representativo para cada tipo de medicamento. Será criada uma nova identificação visual para os medicamentos das doenças mais frequentes que a idade acarreta.

Com a melhoria das condições de vida e os progressos da medicina, a esperança média de vida tem vindo a aumentar, isto significa que as pessoas estão a usufruir de mais tempo de vida, mas também significa mais pessoas sujeitas a doenças relacionadas com o envelhecimento. Assim serão estudadas embalagens de medicamentos relacionadas com as seguintes doenças: «Olho Seco», diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, colesterol e doenças reumáticas.

Algumas destas doenças ainda não tem medicamentos para cura, mas existem medicamentos de prevenção ou medicamentos que ajudam a controlar a doença. Os medicamentos estudados, serão os medicamentos correspondentes a estas doenças.

Depois de uma análise às embalagens de medicamentos existentes, serão abordados alguns temas do design como a teoria da cor, pictogramas, tipografia e semiótica, de modo a criar a melhor solução para que a informação seja mais simples de entender.

Pretende-se com este trabalho de investigação criar alternativas competentes na área da comunicação visual efectuando um redesign de embalagens de medicamentos. Propõem-se assim desenvolver um símbolo representativo, conciso e esquematizado. Não se pretende que este seja apenas um símbolo complementar na identificação dos

medicamentos, mas sim que com esta nova representação o tipo de medicamento seja prontamente identificado.

Pretende-se terminar este projecto apresentando a importância do design gráfico na intervenção de questões em que a informação não chega a toda a população, deixando por vezes de parte alguns grupos mais fragilizados. Esta investigação pode trazer benefícios para a população idosa, que poderá tornar-se mais independente, uma vez que a identificação dos medicamentos tornar-se-á mais simples e segura, o que permitirá a toma da sua medicação devidamente e sem necessidade de ajuda.

METODOLOGIA

“O processo de investigação compreende um conjunto de etapas, desde que o investigador inicia o processo de pesquisa de informação até os resultados obtidos serem apresentados em formato de relatório.”

(SOUSA & BAPTISTA, 2011)

Inicia-se a metodologia desta dissertação, ao desenvolver a questão de investigação, esta questão resulta da problemática existente no dia-a-dia de alguns indivíduos. Todos nós temos conhecimento de familiares, amigos ou até mesmo ao ir a uma farmácia podemos deparar-nos com indivíduos com dificuldade relativamente à identificação dos seus medicamentos. Assim foi idealizado um método para uma identificação mais eficaz. Com isto surgiu a seguinte questão para esta dissertação: “Será que uma nova comunicação visual das embalagens de medicamentos pode prevenir alguns erros na sua utilização?”

A pesquisa inicial tem como objectivo, compreender se o tema desta dissertação já foi investigado ou se existem investigações semelhantes, também é feito um estudo das características do panorama demográfico em Portugal, bem como a previsão da sua evolução no tempo, percebendo a pertinência do tema. Assim é apresentado no capítulo 1 dados importantes sobre o público-alvo, explicando o conceito de envelhecimento e enumeradas algumas das doenças mais comuns na população idosa, dando

Esquema 1: Modelo de análise – esquema com factores chave a serem estudados.

Pertinência do Tema	Estado de Arte	Projecto
<ul style="list-style-type: none"> •Demografia em Portugal •Público - Alvo •O Que é o Envelhecimento? •Problemas que a Idade Acarreta 	<ul style="list-style-type: none"> •Design Gráfico Comunicação Visual Semiótica •Processo Visual •Cor •Tipografia •Pictogramas •Embalagens / Embalegem de Medicamentos •Analise de embalagens de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> •Brainstorming •Pictogramas finais e sua justificação •Aplicação

especial realce às relacionadas com a perda de capacidades de visão e memória.

Foi construído um esquema com temas relevantes que são investigados para o estudo da comunicação visual das embalagens de medicamentos (esquema 1). Desenvolveu-se uma recolha de informação proveniente de várias fontes e autores, bem como uma entrevista ao INFARMED por via de correio electrónico (anexo 1), sobre os conceitos referidos no esquema anterior, que a par com a revisão bibliográfica do tema deram o ponto de partida para o segundo capítulo desta dissertação: “estado de arte”. Neste capítulo é feita simultaneamente a revisão da literatura e a análise de 11 embalagens de medicamentos das doenças em estudo. A amostra das 11 embalagens foi seleccionada por conveniência. “O estado de arte” consiste na análise de dados, cruzando dados de autores sobre os temas de comunicação visual, semiótica, cor, tipografia, pictogramas e embalagens de medicamentos de modo a dar resposta à questão de investigação.

É também importante relacionar a informação recolhida com as embalagens em estudo.

Tendo em conta a importância de uma comunicação eficaz e baseando-me na revisão da literatura foram elaborados pictogramas para os seguintes tipos de doença: Colesterol, Diabetes, Ossos, Olhos, Coração e Tensão Arterial. Durante o seu desenvolvimento foram sendo apresentados a indivíduos entre os 24 e os 85 anos de modo a perceber se estes seriam de fácil percepção para todas as pessoas. Todos os pictogramas foram identificados com alguma facilidade excepto o pictograma correspondente ao colesterol onde os indivíduos com mais idade tiveram dificuldade, pois eles não tinham conhecimento do que é a doença do colesterol, não associando o pictograma à doença, no entanto ao apresentar este pictograma a um indivíduo da área da saúde ou a indivíduos com o conhecimento do que é o colesterol este foi identificado com alguma facilidade. Para estas pessoas deve existir uma aprendizagem de modo a que estas associem o símbolo ao medicamento em questão, apesar de não terem conhecimento da doença. A identificação torna-se ainda mais eficaz com ajuda e orientação do médico e farmacêutico.



CAPÍTULO 1

JUSTIFICAÇÃO DO TEMA



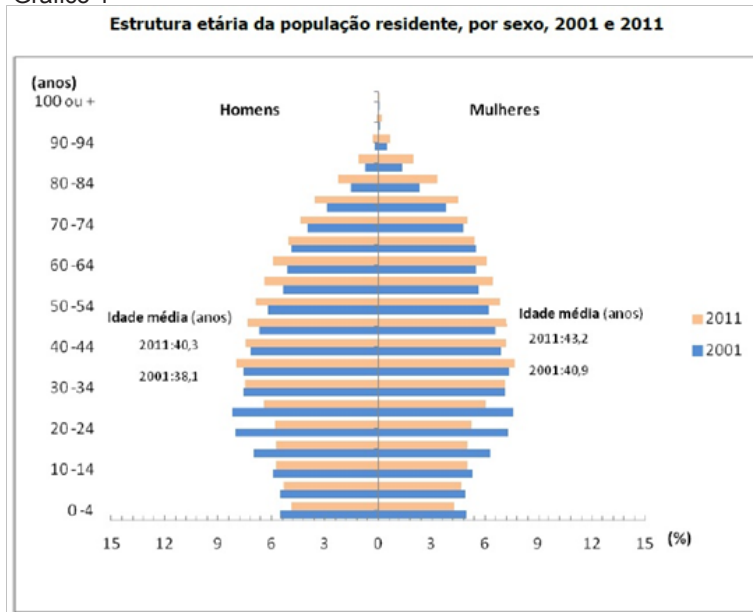
1. JUSTIFICAÇÃO DO TEMA

1.1. ACTUAL PANORAMA DA DEMOGRAFIA EM PORTUGAL

Os últimos censos foram realizados em 2011, estes revelaram que residiam em Portugal 10 562 178 pessoas, sendo 5 046 600 homens e 5 515 578 mulheres.

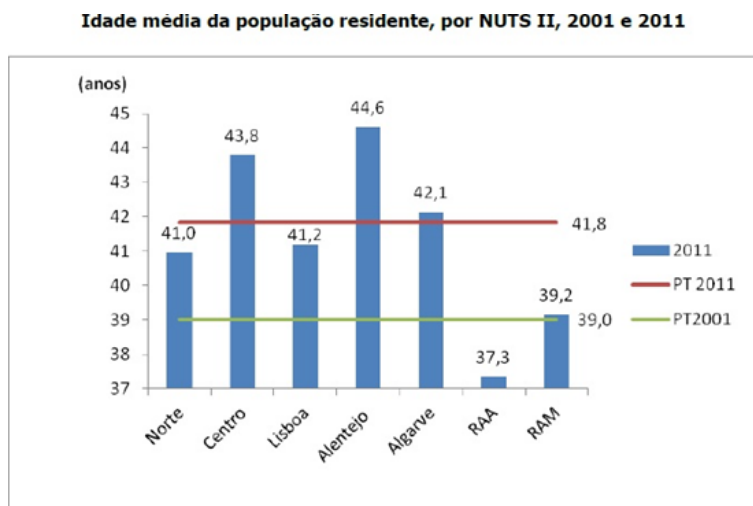
Os censos 2011 mostram relativamente aos censos elaborados em 2001 que a população jovem desceu, para 15 %, enquanto que a população idosa aumentou, para 19%. (gráfico 1) (Instituto Nacional de Estatística, 2011)

Gráfico 1



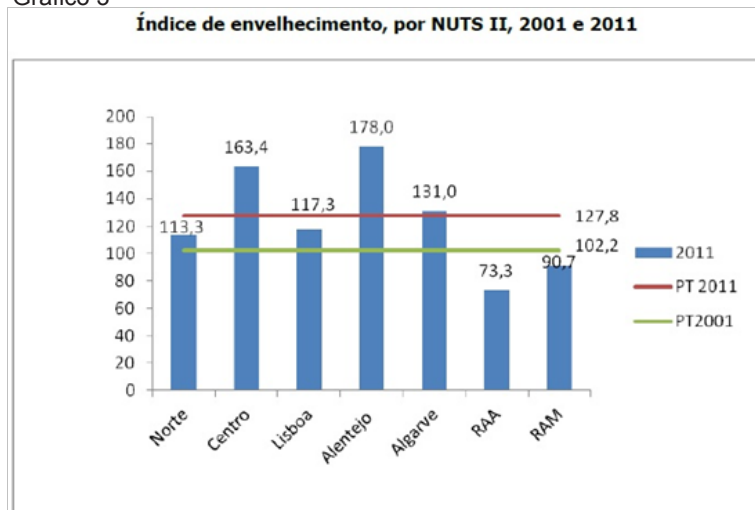
A idade média da população Portuguesa em 2001 era de 39 anos, em 2011, ou seja, apenas uma década depois, a idade média da população era de 41,8 anos. Sendo que a idade média das mulheres era 43,2 anos e a dos homens de 40,3 anos. (gráfico 2) (Instituto Nacional de Estatística, 2011)

Gráfico 2



Em 2001 o índice de envelhecimento da população era de 102. Para cada 100 jovens existiam 102 idosos. Em 2011 para cada 100 jovens existiam 128 idosos. Notando-se um aumento considerável do índice de envelhecimento. (gráfico 3) (Instituto Nacional de Estatística, 2011)

Gráfico 3



Pelos registos dos censos podemos perceber que existe uma diminuição da taxa de analfabetismo. Em 1991 11% da população Portuguesa era analfabeta descendo em 2001 para 9% e em 2011 para 5,9%.

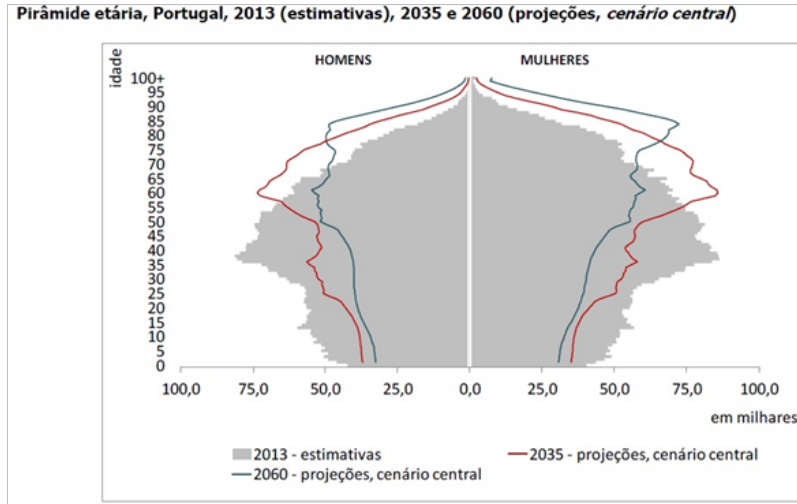
A taxa de analfabetismo em 2011 contava com uma acentuada diferença entre mulheres (6,8%) e homens (3,2%). Sendo a imagem principal da população analfabeta idosas em que 79% tinha mais de 65 anos. (Instituto Nacional de Estatística, 2011)

1.2. PREVISÃO DA DEMOGRAFIA EM PORTUGAL

Em Portugal, como já foi referenciado, em 2011 a população contava com 10 562 178 de indivíduos, no entanto, a 31 de Dezembro de 2013 residiam em Portugal apenas 10 427 30. O que significa que houve um decréscimo da população. A tendência demográfica tem como factores o aumento continuou da esperança de vida, redução da mortalidade infantil, o aumento da migração, a queda acentuada da fecundidade e o conseqüente envelhecimento da população. (Instituto Nacional de Estatística, 2014)

Se em 2011 o índice de envelhecimento era de 128 idosos para cada 100 jovens em 2013 uma estimativa apontam para 136 idosos para cada 100 jovens. Sendo que as previsões para 2035 e 2060 apontam para um agravamento desta situação continuando a existir uma diminuição da base da pirâmide etária respectivamente da população jovem e um aumento cada vez mais acentuado da população idosa. (gráfico 4) (Instituto Nacional de Estatística, 2014)

Gráfico 4



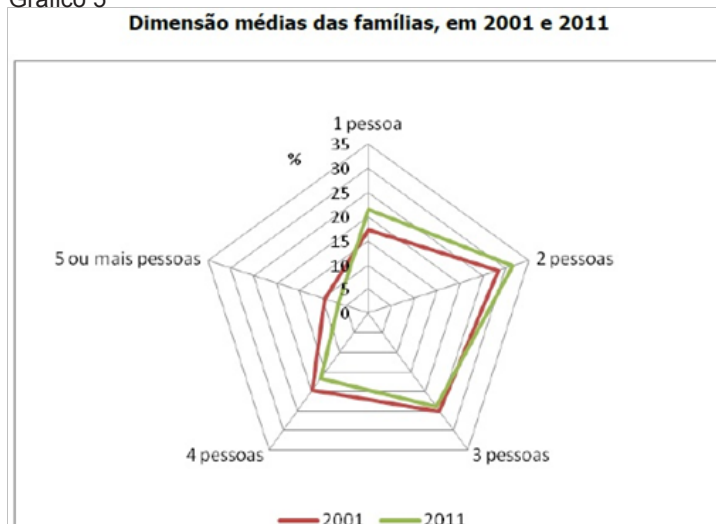
Em 2011 a idade média apontada pelos censos era de 41,8 anos no entanto em 2013 a estimativa apontou para 43,1 anos prevendo um agravamento desta situação em 2060 com 51,3 anos de idade média da população portuguesa.

A esperança de vida também tende a aumentar. No triénio 2011-2013 as mulheres contavam com 82,79 anos de esperança de vida e os homens com 76,91, em 2060 admitindo a continuação das tendências as projeções indicam 89,88 anos para as mulheres e 84,21 para os homens. (Instituto Nacional de Estatística, 2014)

1.3. PÚBLICO - ALVO

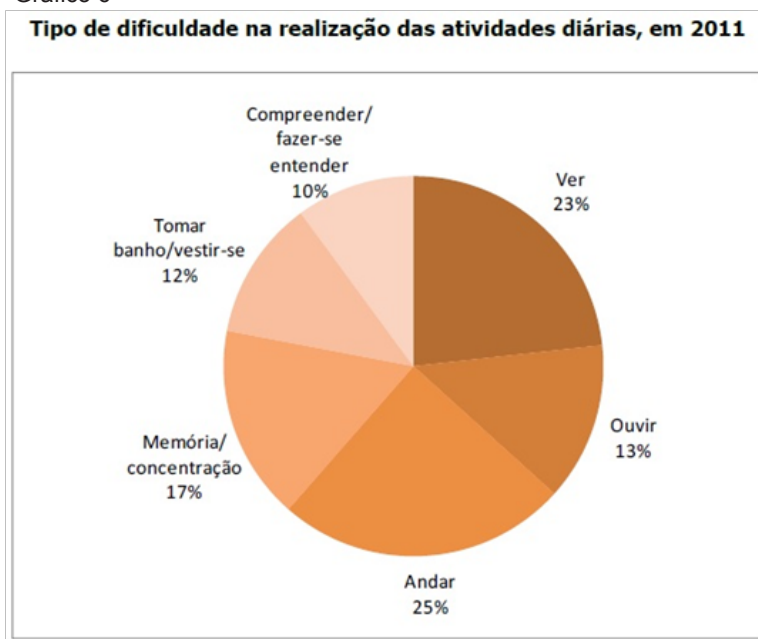
Nos censos de 2001 registaram-se 631 762 famílias unipessoais enquanto em 2011 registaram-se 866 827. Sendo que a população idosa representa a maioria das famílias unipessoais (gráfico 5) (Instituto Nacional de Estatística, 2011)

Gráfico 5



18% da população portuguesa com 5 ou mais anos indicam ter dificuldades em realizar actividades diárias relacionadas com visão, audição, locomoção, memória/concentração e com a higiene pessoal. No entanto relativamente à população com 65 ou mais anos são ultrapassados os 50% de dificuldades na realização das tarefas básicas do dia-a-dia. (gráfico 6) (Instituto Nacional de Estatística, 2011)

Gráfico 6



1.4. O QUE É O ENVELHECIMENTO?

O envelhecimento é constituído por alterações biológicas e psicológicas. Os anos de vida dos idosos têm pouca relevância para determinar a velhice. A diminuição de participação activa e o declínio físico são o verdadeiro significado da velhice. O conceito de velhice varia de indivíduo para indivíduo, uma vez que o envelhecimento não é apenas cognitivo, mas também comportamental. (CERQUEIRA, 2010)

Pode dizer-se que a vida dos organismos multicelulares são divididas em três fases: o crescimento, o desenvolvimento e o envelhecimento. Todos os organismos multicelulares sofrem alterações fisiológicas com o passar do tempo. O envelhecimento constitui a fase de declínio da capacidade funcional do organismo. Não há uma idade definida para o início deste acontecimento, este facto varia de pessoa para pessoa, sendo importante considerar não só os factores biológicos como também os factores psicológicos e sociológicos. (CANCELA, 2007)

Idade biológica – Os órgãos sofrem alterações quanto à sua capacidade de funcionamento.

Idade social – Esta idade é referente às rotinas do indivíduo relativamente à restante sociedade.

Idade psicológica – Está relacionada com a inteligência, memória e motivação. (CANCELA, 2007)

1.5. PROBLEMAS QUE A IDADE ACARRETA

Com a velhice algumas capacidades sensoriais são gravemente alteradas, tais como a visão, audição e equilíbrios enquanto outras como o olfacto, o paladar permanecem sem grandes alterações. Este facto pode trazer alguns problemas para o indivíduo a nível psicológico e social. (CANCELA, 2007)

No envelhecimento ocorrem diversas alterações do organismo:

- Alterações Celulares – Diminuição do número de células activas.
- Composição Corporal – Diminuição da água corporal, massa muscular e óssea.
- Tecido Cutâneo – Diminuição da elastina e a quantidade de colagénio útil.
- Sistema Nervoso – Diminuição das células nervosas encefálicas.
- Sistema Visual – Diminuição da sensibilidade visual. Aumento da cristalina do olho diminuindo a focagem de objectos próximos.
- Sistema Auditivo – Decadência do nervo auditivo. Esta alteração ocorre mais tardiamente comparativamente com a da visão.
- Sistema Cardiovascular – Existem várias alterações a nível cardíaco tais como: declínio das células do miocárdio, rigidez das válvulas cardíacas, maior ocorrência de doenças cardíacas.
- Sistema Esquelético – Perda de massa óssea.
- Sistema Articular – Existem várias alterações articulares tais como: aumento da fragilidade, diminuição da capacidade de cicatrização.
- Sistema Muscular – Diminuição da massa corporal magra.
- Sistema Respiratório – Diminuição da elasticidade dos pulmões.
- Sistema Urinário – Diminuição do funcionamento dos rins.
- Sistema Endócrino – Resistência à insulina, provocando diabetes tipo II.
- Sistema Imunitário – Diminuição das células B e T e dos anticorpos. (SANTOS, 2013)

1.5.1. VISÃO

O sistema visual é composto por funções nervosas do cérebro. O olho é apenas um órgão receptor de raios de luz ajustando-a constantemente e focando os objectos próximos e afastados transmitindo ao cérebro a informação captada. (MENDES, 2008)

Um dos sistemas mais afectados pela velhice é a visão, onde ocorrem algumas doenças visuais tais como:

- Cataratas Senil – É a doença visual mais comum e está relacionada com a idade (incidência de 90%).
- Degeneração Macular Senil (DMS) – Também está associada à velhice e é uma das causas de cegueira.
- Glaucoma – Esta doença visual não tem sintomas, só é diagnosticada quando começam a aparecer outras doenças visuais. (MENDES, 2008)

Existem outras doenças a nível visual tais como: retinopatias, alterações na coagulação sanguínea, olho seco, frouxidão palpebral, presbiopia ou “vista cansada” e cegueira.

É importante reflectir sobre a presbiopia, pois trata-se de uma doença que aparece depois dos 40 anos e na maioria da população. A presbiopia ou “visão cansada” é formada por uma alteração do cristalino, dificultando a visão ao perto. O cristalino do olho torna-se mais espesso e curvo para focar objectos próximos e mais fino para focar objectos mais distantes. (MENDES, 2008)

1.5.2. MEMÓRIA

Como já foi referido o envelhecimento traz alterações não só a nível biológico como também psicológico. Assim, com o envelhecimento surgem várias alterações cognitivas a nível da inteligência, da criatividade, da aprendizagem, da memória, do processamento da informação, da mestria profissional e da sabedoria.

A memória degrada-se ao longo dos anos. Uma das potenciais causas é a interferência do conhecimento já armazenado com o conhecimento que se está a obter. Pode definir-se como uma das alterações da memória o aumento do tempo ao processar a informação a nível da codificação. (CERQUEIRA, 2010)

CAPÍTULO 2

ESTADO DE ARTE

No capítulo que se segue serão abordados temas como: comunicação visual, semiótica, cor, tipografia e pictogramas. Será também feita uma análise de onze embalagens de medicamentos, sendo que, duas são medicamentos não sujeitos a receita médica e nove sujeitos a receita médica. Será comparada a informação recolhida com a aplicação dos elementos nas embalagens do mercado. Assim não será elaborado o caso de estudo, pois será tratado ao longo do capítulo 2.

2. ESTADO DE ARTE

Serão abordadas, as embalagens dos seguintes medicamentos:

- Não sujeitos a receita médica:

CÊGRIPE

Cêgripe trata síndromes gripais e constipações. Reduz a febre e alivia a dor, ajuda também a reduzir o corrimento nasal, o lacrimejar e os espirros.

BISOLTUSSINE

Medicamento indicado no tratamento de tosse irritada e seca.

- Sujeitos a receita médica:

RONIC

É um medicamento para aplicar nos olhos, estando indicado para inflamações. Durante a utilização deste medicamento deve existir supervisão médica.

OCULOTECT

Oculotect é um medicamento em gotas para humedecer e lubrificar os olhos. É utilizado para aliviar as queixas em situações de “olho seco”.

RISIDON

É um medicamento sujeito a receita médica, utilizado no tratamento de utentes com diabetes do tipo 2. O pâncreas de um diabético, não produz insulina suficiente para o seu corpo causando níveis elevados de glicose no sangue.

O RISIDON ajuda a baixar o nível de glicose no sangue, tornando-os o mais normal possível.

COVERSYL

Coversyl é um medicamento que dilata os vasos sanguíneos, facilitando o coração a bombear o sangue. Reduz o risco de problemas cardíacos.

EXFORGE

É indicado para utentes cuja pressão arterial não esteja controlada.

INEGY

É um medicamento utilizado para baixar os valores de colesterol “mau” e substâncias gordas no sangue, aumentando os valores de colesterol “bom”.

INDOCID

Indocid é um medicamento do grupo dos anti-inflamatórios, utilizado para aliviar a dor e reduzir a febre e a inflamação.

Este medicamento trata doenças de diferentes tipos de artrite, incluindo artrite reumatóide, osteoartrite e artrite gotosa, lesões musculares e ósseas tais como, por exemplo, entorses, distensões, lumbago, e tendinite.

IBUPROFENO GENERIS

O ibuprofeno é um fármaco com propriedades anti-inflamatórias e analgésicas. Trata doenças como osteoartrose, artrite reumatóide, artrite reumatóide juvenil, espondilite anquilosante, reumatismo extra-articular, dor pós-traumática (entorses, contusões, luxações, fracturas), dor pós-cirúrgica, dor ligeira a moderada, cefaleias - como antipirético, febre em adultos.

IBUPROFENO ACTAVIS

Ibuprofeno Actavis reduz a dor, a inflamação e a febre. É utilizado para proporcionar alívio da dor ligeira a moderada, como dor de cabeça, incluindo a dor de cabeça das enxaquecas, dor de dentes, dor do período menstrual e febre. Para utentes com mais de 12 anos de idade, pode também ser indicado para o tratamento de artrite reumatóide, osteoartrite ou outros estados inflamatórios ou dolorosos das articulações, bem como para estados inflamatórios e dolorosos dos tecidos moles, como os músculos.

Fonte: Informação retirada das bulas de medicamentos.

Estes foram os medicamentos escolhidos para a análise, pois tratam doenças comuns entre os portugueses, algumas agravadas com a idade. Artigos revelam o número de portugueses portadores destas doenças:

“A síndrome vulgarmente chamada de «Olho Seco» é uma patologia inflamatória que atinge cerca de 20 % da população adulta e, segundo a Sociedade Portuguesa de Oftalmologia (SPO), a sua incidência pode estar a aumentar no mundo. “ (REDAÇÃO LUX, 2014)

“Prevalência da diabetes atinge mais de 13% da população nacional, doença silenciosa que registou cerca de 150 novos casos por dia em 2014. Os custos com a patologia representam 10% das despesas de saúde.” (PAULO, 2015)

“As doenças cardiovasculares continuam a ser a principal causa de mortalidade entre a população portuguesa, tal como em todos os países da Europa. Isto apesar da tendência constante de decréscimo verificada nos últimos anos.” (SALVADO, 2014)

“O PHYSA, o maior e mais completo estudo sobre hipertensão alguma vez realizado em Portugal, demonstra que 42,2% da população portuguesa sofre de hipertensão arterial.” (SANTOS, 2014)

“O colesterol é também um dos principais responsáveis pelo aumento do número de enfartes e acidentes vasculares cerebrais em Portugal. A taxa de risco cardio vascular no nosso país é uma das maiores da união europeia. “ (FONSECA, 2014)

“56% da população portuguesa é afectada por doenças reumáticas.” (RTP, 2015)

2.1. DESIGN GRÁFICO

O design gráfico tem como objectivo criar, projectar e realizar comunicação visual, de modo a transmitir uma mensagem específica a um determinado grupo de indivíduos. Um designer gráfico tem como principal tarefa imaginar soluções de forma lógica e criativa, produzidas através de critérios e não por tendências. (MARQUARDT, 2006)

Um exemplo é o formato gráfico de uma página que pode aproximar ou afastar o seu leitor, pois pode causar ruídos de leitura, má compreensão, cansar a vista etc. Ou seja é importante a forma como a página é composta graficamente, esta deve seguir vários critérios, tais como: ordem de leitura, facilidade de percepção do conteúdo, rapidez na transmissão da informação, e facilidade na localização de assuntos. Estes são critérios também importantes para a organização da informação de uma embalagem, de modo a colocar hierarquicamente o nome, fabricante e utilidade facilitando ao consumidor a identificar o produto rapidamente. (MARQUARDT, 2006)

2.2. COMUNICAÇÃO VISUAL

Segundo Gerbner Fiske a comunicação é “interacção social através de mensagens”. (SERRA, 2007)

Adriano Duarte Rodrigues define a disciplina como o Estudo metódico dos processos de interacção, através da troca de mensagens entre pessoas. Este estudo pode decorrer sobre a troca de mensagem directa, ou seja, cara a cara; ou indirecta, onde são utilizados dispositivos de mediação, tais como a escrita, o telefone, a rádio, a televisão e as redes sociais. (SERRA, 2007)

Comunicação visual é o modo de transmitir visualmente informação. Este tipo de comunicação pode encaminhar para diferentes interpretações para uma mesma mensagem. (AMARO, et al, 2012)

Comunicação é uma acção humana que envolve signos e códigos. (FISKE, 1995)

A comunicação é essencial para a sobrevivência da cultura. Quando se fala no estudo da comunicação falamos também do estudo da cultura onde ela se integra. (FISKE, 1995)

Comunicação visual é o modo de transmitir visualmente informação. Esta pode ser feita através de cor, forma, textura, padrão, figuras etc. É a criação de símbolos visuais baseados na identidade cultural, originando reacções e sensações. (AMARO, et al, 2012)

A comunicação visual utiliza vários modos de conduzir informação, através da escrita, da fala, de sinais, signos ou símbolos.

A estrutura da informação de uma embalagem é essencial, pois uma má estrutura pode originar má compreensão. É de grande

importância organizar a informação disposta na embalagem de modo a tornar a identificação do produto mais rápida. Deve também ter-se em atenção o público-alvo para o qual o produto está direccionado (fig.1) . (MARQUARDT, 2006)

John Fiske defende que existem “duas escolas principais no estudo da comunicação” (SERRA, 2007):

- A processual, onde a comunicação é a “transmissão de mensagens”, que produz um determinado “efeito” sobre os receptores. O estudo da comunicação centra-se em questões relacionadas com a eficácia e a exactidão da comunicação, relacionando a sociologia e a psicologia;
- A semiótica, que concebe a comunicação como “produção e troca de significados”. Decorre da interacção das pessoas com as mensagens, focando-se no estudo das diferenças culturais entre “emissores” e “receptores”. Relaciona-se sobretudo com disciplinas como a linguística e o domínio das artes.

Fiske descreve ainda a comunicação como “interacção social através de mensagens”. Fiske afirma que os conceitos de “interacção social” e de “mensagem” são interpretados de forma diferente por ambas as “escolas” (SERRA, 2007):

• “Interacção social”:

- Escola processual – “Interacção social” é o “processo pelo qual uma pessoa se relaciona com outras ou afecta o comportamento, estado de espírito ou reacção emocional de outra e, vice-versa”;

- Escola semiótica – “Interacção social” é “aquilo que constitui o indivíduo como membro de uma cultura ou determinadas sociedade”;

• “Mensagem”:

- Escola processual – “Mensagem” é “o que é transmitido pelo processo de comunicação”.

- Escola semiótica – “Mensagem” é “uma construção de signos que, pela interacção com os receptores, produzem significados”. (SERRA, 2007)

São considerados em alguns modelos, como parte integrante da comunicação, os seguintes elementos: Emissor, Codificação, Mensagem, Canal e/ou Meio, Receptor, Relação, Descodificação. (SERRA, 2007)

Niklas Luhmann afirma que a comunicação é uma realidade problemática e “improvável”. Luhmann apresenta assim, três níveis básicos de “improvável da comunicação” (SERRA, 2007):

- A nível da compreensão entre os interlocutores: o emissor nunca pode ter a certeza de que o receptor compreendeu o que é comunicado. Pois o conhecimento pode não ser comum.
- A nível da recepção das mensagens pelos receptores: hoje em dia são enviadas mensagens sem que o emissor e o receptor



Fig.1 – Bisoltussin. Medicamento não sujeito a receita médica

Bisoltussin pastilhas têm uma embalagem, onde a informação é transmitida através da escrita e da imagem. Pode observar-se que a informação se encontra organizada hierarquicamente, estando em destaque o nome e de seguida a composição de substâncias. A hierarquia neste caso é evidente através dos vários tamanhos de tipografia utilizada.

estejam presentes cara a cara, neste caso os emissores não terão a certeza de que os receptores prestem a devida atenção à mensagem recebida, mesmo que estes tomem a atenção necessária, o verdadeiro sentido da mensagem pode não ser captado.

- A nível dos resultados pretendidos pelo emissor: mesmo que a mensagem seja bem transmitida, ou seja, mesmo que receptor compreenda a mensagem e o seu sentido, este pode não utilizar a informação que lhe foi transmitida. (SERRA, 2007)

2.3. SEMIÓTICA

A palavra semiótica é derivada do grego *semeion*, que significa signo. (OLIVEIRA, GASPAS & OLIVEIRA, 2009)

A semiótica ou semiologia é o estudo dos signos e da forma como eles funcionam. Esta tem três áreas de estudo principais: signos, códigos, e a cultura no interior da qual estes códigos e signos se encontram organizados. (FISKE, 1995)

Semiótica é a ciência geral dos signos. Também pode ser considerada como a ciência da significação, ou ciência que estuda todas as linguagens ou ainda, “ciência que tem por objecto de investigação todas as linguagens possíveis, ou seja, que tem por objectivo a análise dos modos de constituição de todo e qualquer fenómeno de produção de significação e de sentido”. (OLIVEIRA, GASPAS & OLIVEIRA, 2009)

A semiótica de Peirce debruça-se na análise de signos. As embalagens também são signos e símbolos (fig.2). O objecto é um signo sem deixar de ser objecto, carregado virtualmente de interpretações. Ou seja, este é interpretado de acordo com o conhecimento e a informação que os indivíduos têm sobre o mesmo. (SCATOLIM, s.d.)

A semiótica também é um estudo importante para os mercados, pois conjugada com outras áreas pode ajudar a compreender a significação colocada numa campanha publicitária, o preço ou até mesmo na composição do produto, como: cores, formas, design, embalagens etc. (LIMA & CARVALHO, 2012)

2.3.1. CONCEITO DE SIGNO

Signo é algo diferente de si mesmo e depende do reconhecimento por parte do seu utilizador. Consiste em algo físico e visível pelos nossos sentidos.

Exemplo: quando alguém puxa o lóbulo da orelha como um sinal para um leiloeiro. O signo aqui presente refere-se ao seu lançamento, e este é reconhecido tanto por ele como pelo leiloeiro. (FISKE, 1995)

Peirce ao longo da sua obra descreve dezenas de definições de



Fig.2 – Ben-u-ron 1000mg. Medicamento não sujeito a receita médica

As embalagens de medicamento são signos, pois estas remetem-nos para a cura e para a doença. Ou seja se alguém vê um indivíduo com uma embalagem de medicamento, este têm a percepção de que esse indivíduo está doente. Se um indivíduo vai comprar um medicamento ao estar perante a embalagem de medicamento ele pensa na cura.

signo. Uma dessas definições descreve o signo como “algo que representa algo para alguém em algum aspecto ou capacidade”. Neste conceito, Peirce divide o processo de representação em três componentes: signo (aquilo que representa, em algum aspecto ou capacidade), objecto (algo representado) e interpretante (a ideia que o signo cria na mente de um sujeito). Neste sentido o signo é responsável por conduzir à mente, na forma de interpretante, aquilo que está fora, o objecto. (ZILLER, 2011)

Exemplo de Signo com mais de um objecto:

A palavra estrela é um signo que possui mais do que um objecto, pois esta pode referir-se às estrelas estudadas na astronomia ou à que é alvo dos paparazzi. (ZILLER, 2011)

Para Peirce um signo é aquilo que, sob certo aspecto, representa alguma coisa para alguém. (LIMA & CARVALHO, 2012)

2.3.2. CONCEITO DE ÍNDICE

Índice é um signo com ligação directa ao objecto.

Ex: “O fumo é um índice de fogo”; “Um espirro é um índice de constipação”. (FISKE, 1995)

2.3.3. CONCEITO DE SÍMBOLO

Símbolo é um signo de que a ligação com o seu objecto é uma questão de acordo ou de regra.

Ex: As palavras são, em geral, símbolos. A cruz vermelha é um símbolo. Os números são símbolos. O sinal de trânsito - O triângulo vermelho é um símbolo, pois correspondem ao Código da Estrada, significando “perigo”. (FISKE, 1995)

2.3.4. CONCEITO DE MENSAGEM

Para a semiótica a mensagem é uma composição de signos que em contacto com o receptor cria significado. Quando uma mensagem é enviada o transmissor da mensagem (emissor) perde relevância, pois os sentidos recaem sobre a forma como a mensagem é lida. O receptor ao ler a mensagem vai descobrindo significado, esse significado é reflexo das suas experiências culturais relacionando-as com os códigos e os signos que constituem o texto. (FISKE, 1995)

2.3.5. CONCEITO DE CÓDIGO

Código é um sistema de significados comum aos membros de uma determinada cultura.

Este pode ser constituído por signos ou por regras que declaram em que circunstância estes signos são utilizados. (FISKE, 1995)

2.3.6. CONCEITO DE FEEDBACK

Feedback é a transmissão da reacção do receptor de volta ao emissor. (FISKE, 1995)

2.3.7. CONCEITO DE SIGNO

Para Mertz o ponto de partida para o estudo da mediação semiótica é o signo, pensando neste como uma ligação estabelecida pelo veículo - signo entre algum objecto (aquilo que o signo representa) e uma interpretação (representação mental, criada pelo signo na sua representação do objecto). (FÁVERO, 2005)

Para Peirce um signo, é aquilo que, sob certo aspecto, representa alguma coisa para alguém. O signo cria na mente do receptor um signo equivalente a si mesmo ou até mesmo um signo mais desenvolvido. Este segundo signo criado na mente do receptor tem a designação de interpretante, e a coisa representada é conhecida pela designação de objecto. Segundo esta designação estas três entidades formam a relação triádica de signo (fig.3). (LIMA & CARVALHO ,2012)

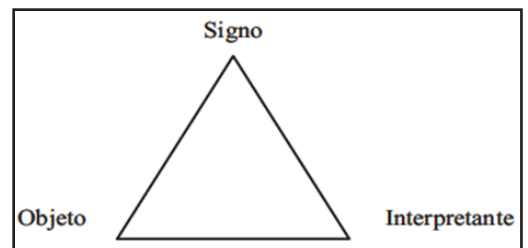


Fig.3 – Segundo Coelho Netto, as linhas que unem o signo ao interpretante ou este ao objecto são diferentes da que liga este ao signo. (LIMA e CARVALHO 2012)

2.3.8. SEMIÓTICA E INFORMAÇÃO

Existem diversas formas de transmitir informação, através da fala ou escrita, signos ou símbolos, através de aparelhamento técnico especializado, sonoro ou visual. (MARQUARDT, 2006) A informação é considerada como signo. Segundo Peirce, a informação é o interpretante do símbolo. (ZILLER, 2011)

Exemplo: A disquete que representa a função “Guardar” (fig.4) em softwares é um signo. Este signo inicialmente, remetia por semelhança a uma disquete mídia magnética que tinha como função o armazenamento de dados. No entanto a disquete caiu em desuso, mas o signo continuou a ser utilizado para salvar documentos. Actualmente muitos dos utilizadores de softwares onde esse signo é utilizado não chegaram a conhecer as disquetes, aprendendo simplesmente que ao clicar naquele ícone o documento é guardado. Assim, podemos dizer que a disquete é um signo que pode ser simbólico ou icónico, de acordo com o intérprete, o momento e o contexto no qual está inserido. (ZILLER, 2011)

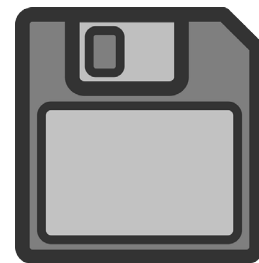


Fig. 4 – Disquete em pictograma.

Peirce ao relacionar o conhecimento e a informação explica que considera como “informação” qualquer obtenção de conhecimento que tenha requerido alguma experiência além daquela ligada ao significado das palavras. (ZILLER, 2011)

O conhecimento que não é informação pode ser chamado de “verbal”.

Sendo a informação um signo, é necessário clarificar que a informação e signo são desiguais. Pois o signo pode representar qualquer objecto, seja ele real ou imaginário, ao contrário da informação que se identifica como representante do real. (ZILLER, 2011)

Floch analisou especificamente a publicidade de medicamentos. Quando alguém está doente previamente já tem um valor negativo em si mesmo, pois ao estar doente este é obrigado a tomar medicação. O medicamento é um valor positivo pois este é caracterizado por devolver a saúde ao doente. Neste sentido é importante que as publicidades, assim como as embalagens de medicamentos sejam vistas como transmissores de saúde passando assim, um valor positivo (fig.5 e 6). (OLIVEIRA, GASPAS & OLIVEIRA, 2009)

Floch ao estudar as imagens da publicidade dos medicamentos fala-nos de euforia (valor positivo, efeitos de sentido da saúde) e disforia (valor negativo, efeitos de sentido de doença). (OLIVEIRA, GASPAS & OLIVEIRA, 2009)

2.3.9. AS CATEGORIAS ESTÉTICAS EUFORIA E DISFORIA

No estudo da significação de publicidade de medicamentos, Floch, apresenta doze elementos estéticos no plano da expressão, as quais correspondem, no plano de conteúdo, aos efeitos de sentido de euforia. Estas características estéticas, atribuídas à imagem podem produzir efeito de euforia no sujeito, e produzir valor positivo que pode transmitir alegria, prazer, tranquilidade e calma. Assim sendo, os elementos estéticos que devem ser agregados à imagem de medicamentos são: colorido, claro, gradativo, subtil, contínuo, nítido, alto, simples, simétrico, único, conjunto e pictórico. (OLIVEIRA, GASPAS & OLIVEIRA, 2009)

Em contraste os elementos estéticos que transmitem disforia, ou seja um valor negativo que provoca sentimentos de tristeza, ansiedade, dor e angústia, são: monocromo, escuro, contrastante, descontínuo, desfocado, baixo, complexo, assimétrico, múltiplo, disjunto e denso. (OLIVEIRA, GASPAS & OLIVEIRA, 2009)



Fig.5 - Embalagem Risidon. Medicamento sujeito a receita médica.



Fig.6 - Embalagem Bisoltussin. Medicamento não sujeito a receita Médica

Na fig.5 e 6 podemos ver duas embalagens de medicamentos muito diferentes visualmente. A fig. 5 é simples, com pouca informação contendo apenas um símbolo figurativo representando o medicamento em comprimido, este é um símbolo pequeno sem grande destaque. A fig.6 pelo contrário é uma embalagem que utiliza várias cores e que apresenta dois símbolos bem visíveis que nos transmitem muita informação. Neste sentido podemos concluir que a embalagem de Bisoltussin (fig.6) tem maior valor positivo que a embalagem de Risidon (fig.5).

Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, Artigo 153.º, a publicidade de medicamentos junto do público é permitida, em medicamentos não sujeitos a receita médica. Artigo 154.º, os medicamentos sujeitos a receita médica só podem ser anunciados ou publicitados em publicações técnicas ou suportes de informação destinados aos profissionais de saúde.

2.4. PROCESSO VISUAL

Os olhos são o local onde se efectua a visão constituindo assim, o órgão que faz a ligação entre o mundo interior do ser humano e o mundo que o rodeia. No entanto essa ligação, apenas se realiza quando existe luz, sendo a luz grande intermediária entre a natureza e as pessoas.

A visão processa-se quando os raios luminosos, atingem um objecto, sendo reflectidos em várias direcções. Consoante a quantidade de luz que atravessa os nossos olhos, observaremos os objectos iluminados, muito iluminados ou escuros. (GUIMARÃES, 2001)

Os fluxos luminosos passam pela pupila, criando a imagem invertida do campo visual. O processo de cognição posteriormente corrige a imagem invertida.

Sobre a função do olho, segundo Gregory, os olhos alimentam o cérebro com informação codificada em actividade neural.

O sistema sensorial, responsável pelo processo da visão, está dividido da seguinte forma: olho, área de projecção visual, área de associação visual e sistema oculomotor.

Relativamente ao aparelho óptico humano o olho funciona como uma “câmara obscura”, com várias “lentes”. É formado por três camadas: esclerótica, coróide e retina; e por meios de refração: cristalino, humores aquoso e vítreo. (GUIMARÃES, 2001)

2.5. COR

A cor distingue-se em cor própria, cor reflectida ou cor através da intensidade de luz. A cor própria, é a cor dos objectos tal como subsiste na natureza. A cor reflectida é a que apresenta várias formas devido a condições da luz ambiente. A cor através da intensidade de luz é a que se constitui sob influência de uma cor dominante. Assim sendo, a cor para além da luz que a ilumina depende também, da natureza das coisas que olhamos.

Para captar as cores o olho tem como tarefa obter estímulos luminosos, essa informação é enviada para o cérebro, e resulta numa resposta da qual se considera estar a ver cor. (J. ARAÚJO, 2010)

Nem todos vemos exactamente as mesmas cores. Os esquimós são capazes de diferenciar entre doze tons de branco, no entanto nem todas as pessoas conseguem distinguir certos comprimentos de onda.

Um olho exercitado pode distinguir 98 milhões de tonalidades de cor. (HIDALGO, 2012)

Para Goethe, as cores contêm energias emocionais que se distinguem entre activas e passivas. (M. ARAÚJO, 2007). Para cada indivíduo a cor tem uma vibração diferente. Pode trans-

mitir ao ser humano vários sentimentos ou sensações, tais como, alegria, tristeza, exaltação, depressão, actividade, passividade, calor, frio, equilíbrio, desequilíbrio etc. (FARINA, 2011) A cor tem um grande poder informativo que pode ser utilizado apenas para dar realce, ou agir sozinha.

A cor como informação tem o poder de proporcionar ao receptor da mensagem sensações como repouso ou excitação que influencia o modo de agir. Este pode agir de forma activa ou passiva quando confrontado com a informação (fig. 7).

A cor permite manipular a percepção de volume, peso, tamanho, temperatura, textura e profundidade numa imagem. Assim o emissor da mensagem pode utilizar a cor de várias formas com a finalidade de obter uma mensagem mais eficaz. (J. ARAÚJO, 2010)

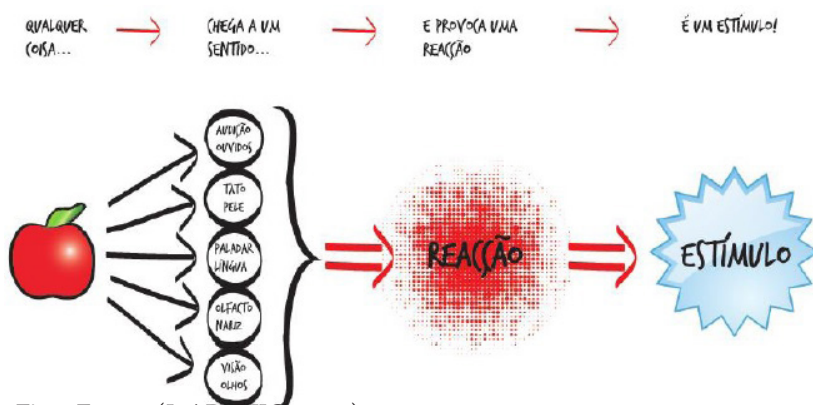


Fig.7 Fonte: (J. ARAÚJO, 2010)

2.5.1. COR COMO COMUNICAÇÃO

Para Kandinsky, a cor exerce uma influência directa: “ a cor é o toque, o olho, o martelo que faz vibrar a alma, o instrumento de mil cordas”. (GUIMARÃES, 2001)

A cor pode ser um meio de comunicação eficaz, que pode ser compreendida sem limitações de língua e até mesmo por analfabetos, se esta for bem utilizada (fig.8 e 9). (FARINA, 2011) Em comunicação e em marketing o estudo da cor é de grande importância, pois tem um enorme poder psicológico, que atrai os consumidores e faz com que identifiquem as mensagens publicitárias, presentes em embalagens, logótipos, cartazes, anúncios etc., com maior facilidade.

Um determinado produto deve conter em concordância a cor das embalagens, rótulos, logótipos, não esquecendo da carga psicológica e cultural da cor sobre o público que se pretende atingir. (FARINA, 2011)



Fig. 8 – Embalagens Coversyl. Medicamento Sujeito a receita médica.

Pode ver-se nesta imagem 3 embalagens muito semelhantes mas com cores diferentes. A cor nestas embalagens é um elemento identificativo da dosagem do princípio activo ou seja, a embalagem branca é o conversyl de 2.5 mg, o verde conversyl de 5 mg e o vermelho conversyl de 10 mg. Para além deste elemento, estas ainda tem como elemento de diferenciação o número de barras verticais da embalagem.



Fig. 9 – Embalagens Inegy. Medicamento sujeito a receita médica.

Estas embalagens contêm 2 barras horizontais. A barra inferior é preta, enquanto a superior é alterada, este é um elemento identificativo da dosagem do princípio activo. Azul 40 mg e vermelho 20 mg.

2.5.2. APLICAÇÃO DA COR EM PUBLICIDADE E PROMOÇÃO DE VENDAS

Pesquisas concluem que o azul é apropriado para embalagens de alguns produtos alimentares. O azul é uma cor fria provocando assim, a sensação de frescura (fig.10), por exemplo, para embalagens de água onde o recipiente é transparente o azul funciona. No entanto para uma embalagem de um produto, como o leite, o azul não é recomendável. (GUIMARÃES, 2001) A cor pode ser utilizada para distinguir, identificar e designar um determinado status. Pode dizer-se que a cor tem como função simbólica, reflectir sensações diversas, tais como amor, perigo, paz etc., e como função inicial e sinalética pode ser aplicada em sinais informativos, como proibições ou advertências. (GUIMARÃES, 2001)

Por exemplo, na composição de uma página de revista que tem como público-alvo os idosos, devemos considerar não só a cultura em que estão inseridos, mas também o comportamento do cristalino e a sua capacidade de acomodação.

Com a idade a capacidade de acomodação do cristalino, diminui, provocando a presbiopia que consiste na dificuldade de ver ao perto. Tal ocorre pelo facto de o cristalino estar em constante crescimento, o que provoca a perda de flexibilidade. O esforço de acomodação torna-se maior e produz mais fadiga devido ao cristalino ser maior, mais espesso e menos elástico. (GUIMARÃES, 2001)

2.5.3. APLICAÇÃO DA COR

O estudo da cor é uma necessidade na área da comunicação visual. Quando é exercida uma transmissão de informação visual, esta exerce três acções sobre o indivíduo que recebe a comunicação visual. São elas: impressionar – a cor é vista: impressiona a retina; expressar – provoca emoção; construir – constrói um significado próprio, possui valor de símbolo, de modo a formar uma linguagem que comunica uma ideia. (GUIMARÃES, 2001)

A cor pode dividir em três elementos (J. ARAÚJO, 2010):

- Matiz – nome, ou seja, quando designamos algo como vermelho, amarelo, azul, etc., a matiz são todas as cores do espectro, é a cor pura sem adição de preto nem branco. Qualquer matiz pode variar no seu brilho, por exemplo, vermelho pode variar no valor de rosa-claro a um tom de castanho-escuro. Portanto, matiz é a variação qualitativa da cor.



- Saturação – está relacionada com o brilho de um matiz. A saturação pode converter as tonalidades mais cinza, mas sem obrigatoriamente modificar o seu brilho. A saturação mais



Fig.10 – Embalagem Ronic. Medicamento sujeito a receita médica.

Rocic é um medicamento para os olhos. Esta embalagem tem algumas cores, no entanto a cor predominante é o azul. Esta é uma boa aplicação da cor pois dá a sensação de frescura.

elevada surge nas cores puras sem misturas pois, qualquer mistura de cores altera a sua intensidade.



- Brilho – está relacionada com a claridade ou escuridão de uma cor. Trata-se de uma variável que pode modificar substancialmente o aspecto de uma determinada cor. (J. ARAÚJO, 2010)



2.5.4. CONTRASTE CROMÁTICO

Os contrastes cromáticos quando bem utilizados, podem conduzir a um conjunto harmonioso com o benefício de cativar a atenção e o interesse pela vivacidade que estes originam. (J. ARAÚJO, 2010)

Em muitas cidades e países, os táxis são amarelos, de modo a contrastar com o cinzento das cidades e a escuridão das noites, sendo mais fácil de identificar (fig.11). (FARINA, 2011)

Existem algumas combinações de cores que facilitam a visibilidade, tais como:

- Preto sobre amarelo, verde ou azul (fig. 12);
- Vermelho sobre amarelo ou branco;
- Branco sobre azul ou preto (fig. 10);
- Amarelo sobre o preto.

O contraste de branco com preto é uma combinação com valor médio. Existem também combinações com pouca visibilidade, sendo estas (FARINA, 2011):

- Azul com verde;
- Vermelho com verde (fig. 13).

Johannes Itten apresenta sete contrastes:

- Contraste de cores puras: é constituído pela sobreposição de diferentes cores, que quanto mais afastadas estiverem no círculo cromático maior é o contraste entre si. Este contraste foi utilizado na arte expressionista. (HIDALGO, 2012)
- Contraste claro - escuro: sobreposição de cores com valores claro/escuro. Este contraste é obtido mediante a gama de cinzas ou ao utilizar o branco e o preto.
- Contraste quente - frio: é o contraste originado pelo confronto de cores quentes com cores frias. Este contraste pode acentuar-se pelo contraste claro-escuro.
- Contraste complementar: é produzido por duas cores opostas. Em qualquer uma das cores, a sua mistura resulta em cinza. Duas cores complementares, são as que juntas apresentam melhores possibilidades de contraste, embora estas combinadas podem resultar numa mistura muito agressiva visualmente.



Fig.11 Contraste - Táxi amarelo sobre o fundo cinzento da cidade.

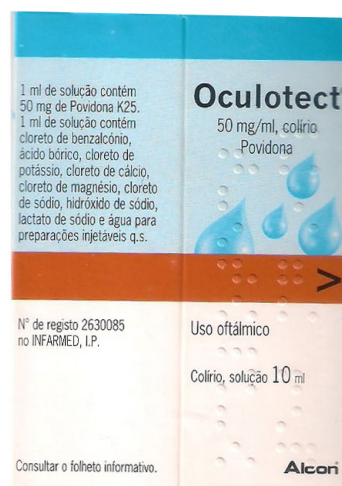


Fig. 12 – Embalagem Oculotect . Medicamento sujeito a receita médica.



Fig. 13 – Embalagem Ibuprofeno Generis. Medicamento sujeito a receita médica.

- **Contraste simultâneo:** é quando o olho exige simultaneamente a cor complementar, e quando esta não é apresentada é produzida pelo próprio olho. Em cada cor ocorre simultaneamente a ilusão da sua própria cor complementar, a fim de manter o equilíbrio.
- **Contraste de qualidade:** refere-se ao grau de pureza ou de saturação das cores (intensidade cromática). O contraste de qualidade consiste na modificação do tom da cor pela sua saturação e pela sua luminosidade.
- **Contraste de quantidade:** enquanto a cor no contraste de qualidade é afectada pela saturação das cores, o contraste de quantidade age sobre as quantidades das cores. Este tipo de contraste pode alterar todos os outros contrastes, pois as proporções de cores para uma maior amplitude e profundidade são alteradas.

2.5.5. COR COMO SIGNO

Como já foi referido a semiótica é o estudo dos signos e da forma como eles funcionam. Esta estuda três áreas principais: signos, códigos, e a cultura no qual estes códigos e signos se encontram organizados. (J. ARAÚJO, 2010)

A semiótica permite estabelecer uma relação entre as cores e os objectos que podem representar códigos ou associações constituídas pelas cores. (HIDALGO, 2012)

Devido ao poder de atracção, as imagens são actualmente muito utilizadas na transmissão de informação por se tratarem de uma ferramenta com grande significado e dinamismo. Por sua vez a cor ganha grande importância, pois permite expressar e intensificar a informação visual. Para os estudiosos dos processos de comunicação visual é importante o domínio da cor, pois possibilita uma comunicação mais eficaz. (J. ARAÚJO, 2010)

São associados vários conceitos a cada cor que por vezes transcendem culturas. Por exemplo, as cores frias têm associados a si conceitos como o egoísmo e a imaturidade, por sua vez as cores quentes transmitem a liderança e intelectualidade. (HIDALGO, 2012)

O designer ao criar uma mensagem tenta interagir com o receptor durante o processo de comunicação, ao utilizar signos como, palavras, gráficos, sons, cores etc. A utilização apropriada dos signos, tendo em atenção a relação deles com o receptor, pode facilitar a interpretação da mensagem. visto a cor ser um signo que compõem a mensagem, deve ser observado sob o âmbito da semiótica.

Como referido anteriormente a cor pode ajudar na comunicação entre o emissor e o receptor, ao tornar a informação mais perceptível. No entanto se a cor for aplicada indevidamente, esta pode ter resultados contrários, ou seja, pode provocar



Fig. 14 - Embalagem Ronic. Medicamento sujeito a receita médica.



Fig. 15 - Embalagem Oculotect. Medicamento sujeito a receita médica.

no receptor distração e afectar a sua reacção relativamente à mensagem do emissor. (J. ARAÚJO, 2010)

Para Fraser as cores têm poder de cura e influenciam o humor. Não existe acordo quanto à influência das cores sobre os indivíduos, no entanto alguns povos das civilizações antigas, tais como, chineses e indianos tratavam algumas doenças com cores. (CAMPOS, 2009)

2.5.6. A COR COMO CONTRIBUIÇÃO, NA PESQUISA CIENTÍFICA

Segundo Reginald Roberts, cromoterapeuta inglês, o excesso de amarelo pode originar indigestões, gastrites e úlceras gástricas. Por sua vez algumas variantes de verde podem causar, doenças mentais e nervosas. Alguns vermelhos causam doenças do coração e algumas reacções na tensão arterial. Azul em excesso pode provocar pneumonia, tuberculose pulmonar e pleurisia. (GUIMARÃES, 2001)

Plancus, médico italiano, afirma que existe mesmo relação entre doenças e cores, assim o azul poderia ajudar contra doenças relacionadas com os olhos (fig.14 e 15), ouvidos, nariz, e pulmões. O vermelho ajudaria contra doenças de estômago, fígado e baço. O verde, doenças do sistema nervoso e aparelho digestivo. (GUIMARÃES, 2001)

2.5.7. CORES FRIAS E QUENTES

As cores são uma realidade sensorial, estas actuam sobre a emoção humana pois originam sensação de movimento e criam dinâmica envolvente. (GUIMARÃES, 2001)

Cores “quentes”, são as cores que integram o vermelho, o laranja, e parte do amarelo e do violeta (fig.16). Cores “frias”, são as cores que integram grande parte do amarelo e do violeta, o verde e o azul (fig. 17). (J. ARAÚJO, 2010) As cores quentes transmitem sentimento de proximidade, calor, densidade, opacidade, secura, e são estimulantes. Em contraste, as cores frias transmitem distância, frio, são cores leves, transparentes, húmidas e calmantes. (J. ARAÚJO, 2010)

Apesar das sensações de quente e frio que as cores transmitem, estas são relativas consoante o indivíduo. No entanto é incontestável que as cores possuem um significado psicológico e filosófico. (J. ARAÚJO, 2010)

Sempre ouvimos falar do azul do céu, o verde das árvores, o vermelho do pôr-do-sol. As cores estimulam o indivíduo, para gostar ou não, para negar ou afirmar, para se abster ou agir, porque criam estímulos psicológicos para a sensibilidade humana. (GUIMARÃES, 2001)

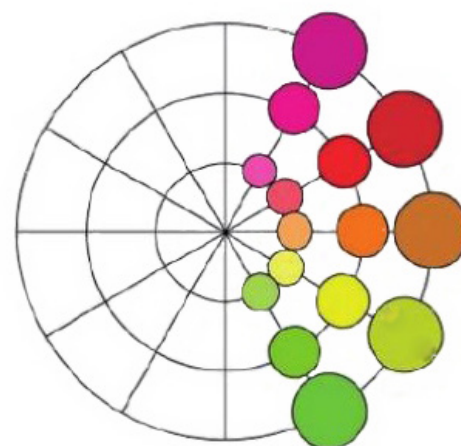


Fig. 16 - Cores Quentes

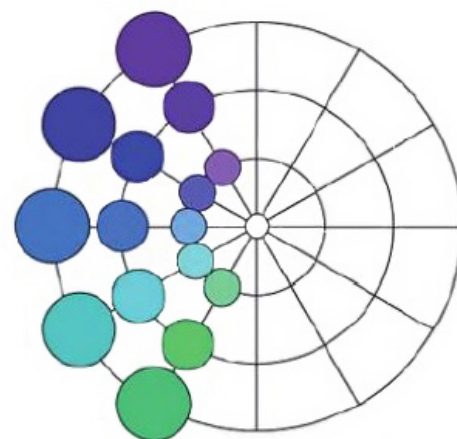


Fig. 17 - Cores Frias

2.5.8. SIGNIFICADO DA COR

AMARELO

Amarelo – cor representativa do sol, é símbolo da inteligência divina. É uma cor alegre, que tramite sensação agradável e calor. Capta a atenção facilmente, pois tem uma intensidade forte. (M. ARAÚJO, 2007)

Para Pastoureau o amarelo é a cor mais luminosa, simboliza as férias, a alegria, a energia, a prosperidade, a esperança e a riqueza. Caracteriza ainda, a doença, a loucura, a mentira, a traição, o declínio e a melancolia. Na Idade Média, era considerada a cor dos excluídos, traidores e criminosos.

Lurie diz que é a cor da animação e da juventude. Fischer afirma que o amarelo, é uma cor estimulante que desencadeia adrenalina, é a cor do futuro. (CAMPOS, 2009)

AZUL

Azul – quando conjugada com cores activas como o amarelo e o laranja, pode provocar sensações agradáveis. É uma cor fria, relaxante, passiva, calma, que transmite segurança e paz, proporciona assim conforto e tranquilidade. (M. ARAÚJO, 2007)

Para Pastoureau é a cor do infinito, do sonho, da nostalgia, da melancolia, da fidelidade, do amor, da inteligência, da ciência, da harmonia e da humildade, é também calmante, introvertida e fresca. Segundo Lurie o azul transmite serenidade e parece distanciar-se. Fischer afirma que o azul é a cor da confiança, do respeito, da sabedoria e do espiritual, é uma cor fria e solitária. (CAMPOS, 2009)

DOURADO

Dourado – segundo Pastoureau é a cor da fama, do luxo e do dinheiro. (CAMPOS, 2009)

VERMELHO

Vermelho – contém movimento forte e excêntrico, atrai os olhares com curiosidade, pois tem um grande poder de sedução. (M. ARAÚJO, 2007)

Para Pastoureau vermelho é a cor da guerra, da justiça, da ira, do sangue, do fogo e do ódio, é também a cor das paixões, do amor, da felicidade, da energia, do calor e da vida. O vermelho é a cor do activo e dinâmico, aumentado e estimulando a atenção. (CAMPOS, 2009)

Segundo Lurie o vermelho simboliza a vitalidade, a sexualidade ardente e a obsessão.

Fischer afirma que o vermelho é a cor da decadência, da dominação e da coragem. (CAMPOS, 2009)

O vermelho puro pode ser activo ou passivo, pois encontra-se entre o amarelo e o azul. Esta cor transmite, dignidade, atracção, amor, força, actividade e calor. O vermelho é uma cor estimulante e provocativa, quando faz par com outras cores acaba por dominar todas as outras. (M. ARAÚJO, 2007)

Vermelho quando mais amarelado, traz o calor e o brilho do sol. O vermelho é a cor da cruz vermelha Internacional, é a cor da maçã do Paraíso fonte de pecado, do vinho e das vestes de Baco, de Dionísio, do amor carnal, da paixão, do coração, dos lábios, do erotismo e da atracção. É desde a Idade Média, a cor do crime e do pecado, pois esta está relacionada com a cor do sangue derramado. (GUIMARÃES, 2001)

LARANJA

Laranja – contém características das duas cores da sua mistura de amarelo com vermelho. Tem espírito inquieto e jovial, tem também irradiação intensa e solar, calorosa e activa.

O laranja pode representar actividade infantil, pois a sua energia é contínua, revigorante e alegre, sempre incansável ou seja, fonte de energia contagiante. (M. ARAÚJO, 2007)



Verde – simbolicamente atribuída à água e à regeneração e renascimento na primavera. Esta resulta da mistura do amarelo com o azul. Cor da esperança, da natureza e da fertilidade. É uma cor revigorante, equilibrada, que transmite repouso. (M. ARAÚJO, 2007)

Para Pastoureau é a cor do medicamento, da higiene, da saúde, do bem-estar, do equilíbrio, do natural, do venenoso e das verduras, é também considerada a cor da fertilidade, da esperança, da burguesia, da eternidade, da felicidade, do paraíso e do sagrado.

Lurie diz que o verde é a cor da liberdade da selva, da floresta, do crescimento, da magia e é calmante.

Fischer afirma que esta é a cor que oferece a promessa de um novo começo, é receptivo e relaxante. (CAMPOS, 2009)

O verde faz oposição ao vermelho, estando relacionado com a contraposição da água e do fogo. O verde é a cor menos agressiva e com maior passividade, pois é na percepção das cores predominantemente verdes que a retina encontra maior sensibilidade.

Em Londres temos um exemplo da influência da cor verde. A ponte Blackfriars, em Londres tinha como cor, vermelho-ferrugem, nesta ponte ocorriam frequentemente suicídios. Na década de 80, a cor da ponte foi alterada para verde, acabando por baixar o número de suicídios que caíram cerca de 75%. (GUIMARÃES, 2001)

Pastoureau, afirma que o verde “na Idade média e mesmo na época moderna, era a cor da desordem, da transgressão”, no século XIX torna-se a “cor da permissão, do deixar-passar, e mesmo da liberdade, autorização”. Esta alteração deve-se à compreensão de que o verde complementa o vermelho. (GUIMARÃES, 2001)



Branco – cor da reflexão, da luz, da pureza, da inocência, do limpo e da verdade absoluta. (M. ARAÚJO, 2007)

Para Pastoureau branco é a cor da paz, do bem e dos espíritos. O branco é uma cor nobre e tranquila. Lurie afirma que o branco é a cor do prazer.

Fischer diz que esta é uma cor que transmite confiança e é angelical. (CAMPOS, 2009)

CINZENTO

Cinzento – Pastoureau diz que esta é a cor das nuvens, das sombras, de mau tempo e de tudo que é desagradável.

Para Lurie é a cor do ambíguo.

Fischer afirma que o cinzento é a cor do medo, da ascensão e da incerteza. (CAMPOS, 2009)

PRETO

Preto – caracteriza o poder, a elegância, a riqueza e a dignidade. Esta cor absorve totalmente a luz. Todas as outras cores destacam-se perante esta, pois acentuam as suas características. (M. ARAÚJO, 2007)

Para Pastoureau esta pode ser associada pelos jovens à cor da moda e pelos mais velhos como a cor da morte devido ao luto. Esta simboliza a violência, a negação, a angústia, a tragédia, a fatalidade, a magia e o mistério. O preto é a ausência de todas as cores.

Lurie afirma que o preto é a cor da noite, da escuridão, da tristeza, do pecado e da morte.

Segundo Fischer o preto é a cor que representa a dominação. (CAMPOS, 2009)

CASTANHO

Castanho – Pastoureau afirma que esta é uma cor neutra que simboliza a preguiça, os pobres, a melancolia e os materiais rústicos.

Para Lurie é a cor da segurança, da piedade e da pobreza. (CAMPOS, 2009)

Segundo Fischer esta é a cor que transmite humildade e segurança. (CAMPOS, 2009)

VIOLETA

Violeta – é associada à nobreza e dignidade, apresenta assim equilíbrio. (M. ARAÚJO, 2007)

Para Pastoureau é a cor do irreal, da fantasia, do mistério, da decadência, do poder divino, da fé, da penitência e da humildade é também a cor da doutrina, da alquimia, da espiritualidade, da magia, do feminismo e do movimento gay. (CAMPOS, 2009)

COR-DE-ROSA

Cor-de-rosa – para Pastoureau é uma cor que transmite doce, suavidade, delicadeza, inocência e positivo, é também a cor da amabilidade, sensibilidade e ternura.

Segundo Lurie significa o que é romântico e puro.

Fischer afirma que o rosa transmite aconchego, romantismo, feminilidade e calma, é gentil e juvenil. (CAMPOS, 2009)

Análise – Cor

As duas embalagens de medicamento para os olhos Ronic (fig.14) e Oculotect (fig.15), utilizam as mesmas cores mas com ligeiras variações, ambas utilizam o azul como fundo em metade ou mais área da embalagem, sendo considerada uma boa aplicação, pois tal como foi mencionado o azul transmite frescura, sendo uma cor perfeita para um medicamento que é aplicado nos olhos. A embalagem de Conversyl (fig.8) também utiliza a cor de uma forma inteligente, pois para a identificação dos vários tipos de composição de substância é atribuída uma cor diferente para o fundo da embalagem. As restantes embalagens de medicamentos sujeitos a receita médica utilizam sobretudo o branco como fundo e o preto para a tipografia, utilizando outras cores como vermelho e azul para pequenos apontamentos. As duas embalagens de medicamentos não sujeitos a receita médica utilizam mais cor principalmente como fundo.

2.6. TIPOGRAFIA

2.6.1. VISIBILIDADE E LEGIBILIDADE DE TIPOGRAFIA E DE CORES

Para criar uma correcta visibilidade é necessário ter em consideração o tamanho da tipografia. Para tipografia pequena não se deve utilizar cores claras, com fundo vermelho, verde, roxo ou azul-escuro. O cinzento é uma cor que não apresenta grande visibilidade, mesmo utilizando tipografia grande.

Outras considerações são importantes tais como, a utilização de maiúsculas como primeira letra sendo as restantes minúsculas e o espaçamento entre letras, utilizar espaçamentos maiores facilitam a leitura. (FARINA, 2011)

2.6.2. SELEÇÃO E COMBINAÇÃO CRIATIVA DE FONTES

Existem milhares de fontes que dão aos designers da actualidade diversas opções visuais. O que torna, por vezes, a escolha uma tarefa difícil e uma pesquisa demorada. A pesquisa tem como intenção encontrar a tipografia adequada à mensagem desejada e com as características pretendidas. Assim, é necessário definir e identificar bem o público-alvo e as suas características, de modo a basear-se nele e seleccionar uma fonte, ou uma combinação de fontes adequadas. Depois destes factores estarem determinados com clareza, a mensagem encontra-se encaminhada para ser enviada e recebida adequadamente. (CLAIR & BUSIC-SNYDER, 2009)

Nos idosos, os requisitos são diferentes, dos restantes indivíduos devido a serem um público que exige letras relativamente grandes. Para os indivíduos com 65 ou mais anos de idade, a tipografia em corpo 12 ou 14 geralmente é a opção mais adequada. As fontes tipográficas muito leves ou pequenas devem ser evitadas e as tipografias com peso médio ou bold, devem ser mais utilizadas por serem mais fáceis de ler. (CLAIR & BUSIC-SNYDER, 2009)

Relembrando que existe cada vez mais pessoas idosas e que esse número tende a aumentar nas próximas décadas, muitas delas vão ter algum tipo de deficiência visual relacionadas com a idade. Para pessoas na faixa etária de 40 a 60 anos de idade deve utilizar-se geralmente tipografia de corpo 11 ou 12. No entanto deve existir uma criteriosa reflexão no processo de escolha, pois, por exemplo, o tipo de letra bodoni em corpo 11 não tem o mesmo tamanho de courier em corpo 11.

Relativamente ao espaçamento, este também é um factor de grande importância para o design e a tipografia. Para as pessoas de mais idade é mais fácil ler um texto com maior espaçamento entre as palavras, letras e linhas. Devem ser evitadas fontes extravagantes ou decorativas (fig.18) que possam causar confusão aos leitores. Existem pesquisas que indicam



Fig. 18 - Embalagem Exforge. Medicamento sujeito a receita médica.

Esta embalagem, para o nome, utiliza um tipo de letra extravagante. A letra "X" para além de conter uma variação da sua forma, utiliza também duas cores.

que a utilização de fontes tipográficas sem serifas representa uma melhoria de 4% em relação a fontes com serifas, entre os leitores idosos (fig.19). (CLAIR & BUSIC-SNYDER, 2009)

2.6.3. LEITURABILIDADE E LEGIBILIDADE

Designa-se como legibilidade o que está escrito em caracteres nítidos ou o que se pode classificar como qualidade do que se pode ler. As letras isoladas, geralmente, são simplesmente sinais adquirindo significado apenas quando unidas entre si, formando sílabas, palavras e frases.

IIDA afirma que para existir boa legibilidade das letras, números, símbolos e palavras são fundamentais três factores: dimensão, proporção e coloração. Segundo Neto, existem mais quatro factores: simplicidade, força dos caracteres, orientação e harmonia. (MARQUARDT, 2006)

Para uma boa leitura e legibilidade é necessário ter um amplo conhecimento sobre a aplicação e o destino do que se está a escrever. Questões como o género de leitor, o que vai ser lido, em que ocasião (movimento e/ou iluminação), o tipo de suporte, etc. devem ser factores levados em consideração. (SAYURI, 2011)

2.6.4. DETERMINAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA COMPOSIÇÃO

Para a composição de uma mensagem tipográfica, os seus elementos devem ser dispostos de acordo com a sua importância. Devem ser pesados e classificados cuidadosamente os elementos da mensagem, consoante a sua importância. A disposição dos diferentes componentes de uma mensagem denomina-se como hierarquia. Esta deve comunicar o que é mais importante através do tamanho, peso e organização dos elementos da composição (fig.20). (CLAIR & BUSIC-SNYDER, 2009)

O espaçamento e agrupamento de tipos também são muito importantes. As diversidades no entrelinhamento e no espaçamento é uma forma de realçar uma ou mais linhas ou frases numa composição tipográfica (fig.21). Para conjuntos de tipos com importância igual o entrelinhamento utilizado deve ser regular. Ao dar mais espaço à volta de uma linha ou frase de texto, capta-se maior atenção, por se desagregar essa linha ou frase de resto do conjunto. Outro modo de dar atenção a uma área de comunicação tipográfica é o espaçamento entre letras. Ao ser utilizado um espaçamento contínuo entre as letras, é criada uma organização visual dando ritmo ao leitor enquanto compreende e interpreta a mensagem tipográfica. (CLAIR & BUSIC-SNYDER, 2009)



Fig. 19 - Exemplo tipográfico sem serifa e com serifa. Fonte: (CLAIR e BUSIC-SNYDER 2009)



Fig.20 – Embalagem Cêgripe. Medicamento não sujeito a receita médica.

Esta embalagem contém apenas um tipo de letra mas com variação de peso. A informação está ordenada pela sua importância.



Fig.21 – Embalagem Ibuprofeno Actavis. Medicamento sujeito a receita médica.

Esta embalagem não dá principal relevância ao nome do medicamento, pois utiliza o mesmo tipo de letra, o mesmo tamanho, o mesmo peso e o mesmo espaçamento, tanto no nome como na descrição do género de medicamento.

2.6.5. PESO

Fontes tradicionais têm em geral variações de peso comuns tais como, claro, book, regular, bold e extra bold. Para dar ênfase a uma selecção de texto de uma composição, podem ser utilizados diferentes pesos. Quanto maior o contraste de pesos, maior a diferença na hierarquia. No corpo de texto, de modo a criar uma textura uniforme, são utilizados os pesos mais claros. Os pesos mais escuros são normalmente utilizados em títulos e subtítulos (fig. 22). (CLAIR & BUSIC-SNYDER, 2009)



Fig.22 Exemplo tipográfico light e bold. Fonte: (CLAIR e BUSIC-SNYDER 2009)

2.6.6. LETRAS EM CAIXA-ALTA E CAIXA-BAIXA

Estudos sobre legibilidade indicam que a composição tipográfica constituída apenas por letras maiúsculas, torna o texto mais difícil de ser lido, ao contrário das composições com caixa-alta e caixa-baixa. (fig.23 e 24) (CLAIR & BUSIC-SNYDER, 2009)

2.6.7. VALOR E TEXTURA

A variação de fontes é um método que pode ser usado para dar destaque ao significado da mensagem, mas quando ocorrem alterações das fontes tipográficas numa mensagem, automaticamente a velocidade da leitura diminui, pois o pensamento do leitor é quebrado no processo de compreensão. Assim sendo este método deve ser utilizado com moderação. (CLAIR & BUSIC-SNYDER, 2009)

2.6.8. VALOR DE FUNDO, COR E CONTRASTE

Estudos do final dos anos 1870, apontam para que papéis tonalizados de amarelo tornem mais fácil a leitura de textos impressos em tinta preta. No entanto, ninguém consegue afirmar qual o amarelo exacto que deve ser utilizado. Tipógrafos e impressores no início dos anos 1900 indicaram que papéis feitos à mão, com superfície áspera, opacos e sem brilho eram os mais adequados para a impressão de texto. (CLAIR & BUSIC-SNYDER, 2009)

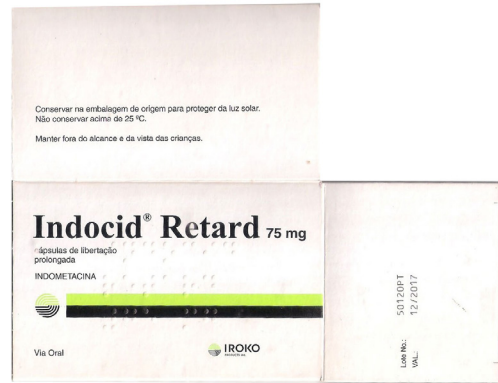


Fig. 23 - Embalagem Indocid Retard. Medicamento sujeito a receita médica.

Esta embalagem utiliza um tipo de letra com serifa apenas para o nome do medicamento. Em toda a informação é utilizada caixa-alta e caixa-baixa.



Fig. 24 – Embalagem Coversyl. Medicamento sujeito a receita médica.

O tipo de letra utilizado é um tipo sem serifa. Utiliza caixa-alta e caixa-baixa excepto no nome onde é utilizando apenas caixa-alta.

Análise - Tipografia

Das onze embalagens analisadas, podemos concluir que são essencialmente utilizados tipos de letra sem serifa. Apenas a embalagem do medicamento Indocid Retard (fig.23), utiliza no nome um tipo de letra com serifa. Também as onze embalagens utilizam caixa-alta e caixa-baixa. A embalagem Inegy (fig. 9) e a Coversyl (fig.24) no nome utilizam apenas caixa-alta. Enquanto a embalagem Ronic no nome utiliza apenas caixa-baixa (fig.14). Em todas as embalagens analisadas pode observar-se que a hierarquia é definida sobretudo através da diferença de tamanho do tipo de letra, sendo que a informação mais relevante, como é o caso do nome do medicamento, se encontra sempre com um corpo maior que a restante informação.

2.7. PICTOGRAMAS

2.7.1. BREVE HISTÓRIA DOS PICTOGRAMAS

Historiadores pensam que Charles Estienne foi o criador dos primeiros pictogramas em 1552, ao apresentar um guia cartográfico de França. Charles Estienne utilizou no seu guia símbolos representativos de pontos de referência como pontes e torres. Posteriormente, com o desenvolvimento das ferrovias na Europa entre os anos de 1840 e 1850, surgiu a necessidade de desenvolver sinalização. (FEDER, 2012)

Segundo Souza e Matos, foi em 1964 (Yoshiro Yamashita), nos Jogos Olímpicos em Tóquio (fig.25), que os pictogramas se difundiram como uma vantagem do sistema de comunicação visual para a sinalização pública. Nas Olimpíadas de 1972 e 1976 (Otl Aicher) foram utilizados sistemas similares de comunicação gráfica. (FEDER, 2012)

Para Samoyalt e para Carneiro, os pictogramas podem ser classificados em três categorias:

- Figurativo – comunica de forma imediata e não é necessária aprendizagem própria, representa o objecto, acção ou ideia através de um desenho que indica o aspecto do elemento representado. (FEDER, 2012)
- Semântico – não é interpretado de imediato, sendo necessária aprendizagem. (FEDER, 2012)
- Abstracto – não possui semelhança com o que pretende representar, por isso o utilizador necessita de aprendizagem, sendo percebido apenas depois desta. (FEDER, 2012)

Para Krampen, os pictogramas dividem-se em dois grupos:

- Fonogramas – temos como exemplo as letras do alfabeto, pois estas têm associadas a si um som que lhes foi atribuído. (MATOS, 2009)

- Logogramas – são caracterizados por superar as barreiras da língua verbal e apresentam duas espécies:

- Pictogramas – são representados objectos ou conceitos através de símbolos gráficos. Os pictogramas exprimem-se através de conceitos e narrativas simples.
- Diagramas – são os símbolos gráficos representados através de formas esquemáticas, ou seja, não transmitem o aspecto de objectos, mas sim, as ligações entre si. (MATOS, 2009)

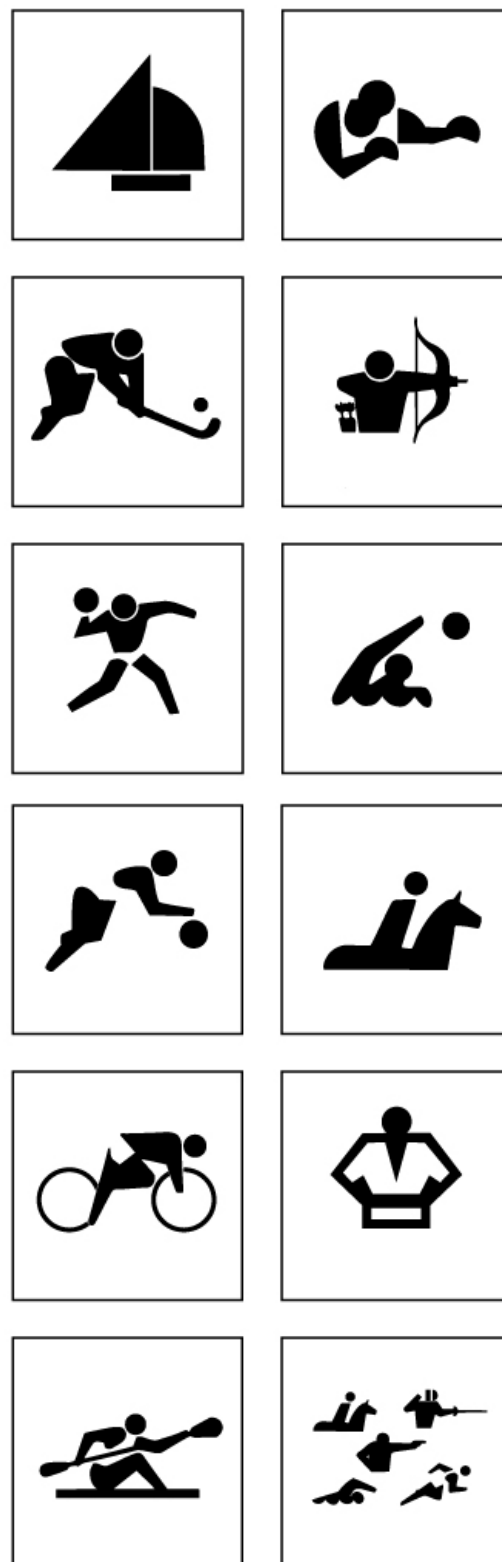


Fig.25 Pictogramas dos Jogos Olímpicos de Tóquio 1964 (Yoshiro Yamashita)

2.7.2. APLICAÇÃO DE PICTOGRAMAS

A comunicação visual surge de diferentes necessidades, com o objectivo de desenvolver mensagens que possibilitem comunicar algo ao receptor da mensagem, aguardando deste uma resposta/acção.

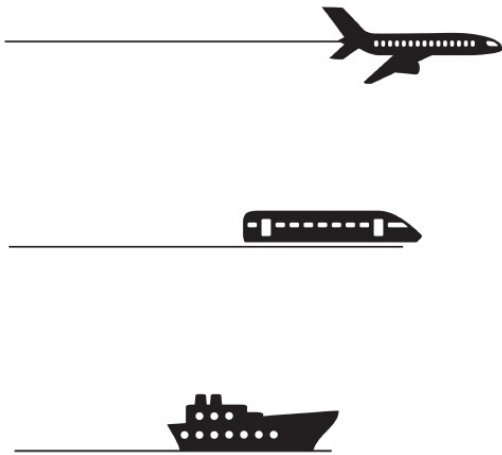


Fig. 26 - Pictogramas informativos de transportes. Fonte:(INC, 2009)

Para alterar instruções, proibições e indicações, é necessária uma comunicação apta, eficaz e acessível de modo a modificar hábitos, costumes e atitudes. (MATOS, 2009)

Ao chegarmos a um aeroporto, num país estrangeiro, onde não se conhece a língua nem a cultura podemos sentir-nos perdidos (fig.26). No entanto, ícones, símbolos e pictogramas transcendem as fronteiras da língua e da cultura, pois são a forma mais pura de comunicação visual e permitem transmitir um conceito de forma rápida. (INC, 2009)

Um símbolo eficaz tem de cativar a atenção ou ser facilmente captado pelo público a que se destina. Para isso deve ser legível a determinadas distâncias e em circunstâncias desfavoráveis. O símbolo deve ser claramente compreendido de modo a que a resposta à mensagem seja imediata e óbvia. (COWGILL & BOLEK, 2003)

Para Frascara, a sociedade muitas vezes desconhece o possível envolvimento por parte dos designers gráficos em aspectos sociais, como o desenvolvimento de pictogramas que devem passar mensagens curtas, contendo elevado poder visual (fig. 27 e 28). (MATOS, 2009)

Apesar dos pictogramas geralmente terem uma interpretação mais universal que a linguagem verbal, alguns pictogramas podem ser interpretados indevidamente. Dowse e Ehlers afirmam que os pictogramas na comunicação de instruções de uso de medicamentos devem ser analisados através de rigorosos testes. Para além desses testes, deve existir aprendizagem e empenho por parte dos profissionais de saúde no sentido de orientar os utentes a “lerem” os pictogramas. (MATOS, 2009) Existem organizações especializadas para efectuar os testes necessários a pictogramas. Temos como exemplo a Organização Internacional de Normalização (ISO) tratando-se de uma organização não-governamental fundada em 1947, que trabalha com o objectivo de atingir acordos internacionais que são publicados como Normas Internacionais.

No início da década de 1970, esta organização iniciou o desenvolvimento de símbolos de informação pública acessíveis. Sendo em 1974 propostos procedimentos de teste para avaliação da eficácia de símbolos. (COWGILL & BOLEK, 2003) O procedimento de teste ISO tem evoluído ao longo do tempo, tendo como base dois critérios: o primeiro critério consiste numa estimativa da percentagem populacional que irá compreender intuitivamente o símbolo. O segundo critério resume-se à compreensão do público sobre esse símbolo, ou seja, o quão exacto é o seu entendimento.

Para a ISO, se a compreensão do símbolo for acima dos 67% o símbolo é aceite podendo ser assim adoptado. (COWGILL & BOLEK, 2003)

A compreensão dos símbolos deve ser testada em diferentes países e / ou culturas, sendo sempre necessário que as massas sejam educadas.



Fig.27 - Pictogramas informativos. Fonte: (MATOS, 2009)



Fig. 28 - Pictogramas informativos.
Fonte:(INC, 2009)

Para que os símbolos sejam realmente “internacionais”, a mensagem pretendida deve ser compreendida intuitivamente pelo receptor da mensagem. Esta é uma tarefa difícil, pois a língua e a cultura por vezes opõem-se. A língua pode altera-se ao longo das gerações. Algo que seja significativo para uma determinada geração pode não ter qualquer significado para gerações futuras. Por exemplo se colocássemos uma criança de 10 anos em frente a um telefone de disco iremos observar que esta fica com o olhar vazio, pois não irá perceber o mecanismo do objecto. No entanto há alguns anos era algo intuitivo. (COWGILL & BOLEK, 2003)



Fig.29 Pictogramas informativos.
Fonte:(INC, 2009)



Fig.30 Pictogramas informativos. Fon-
te:(INC, 2009)

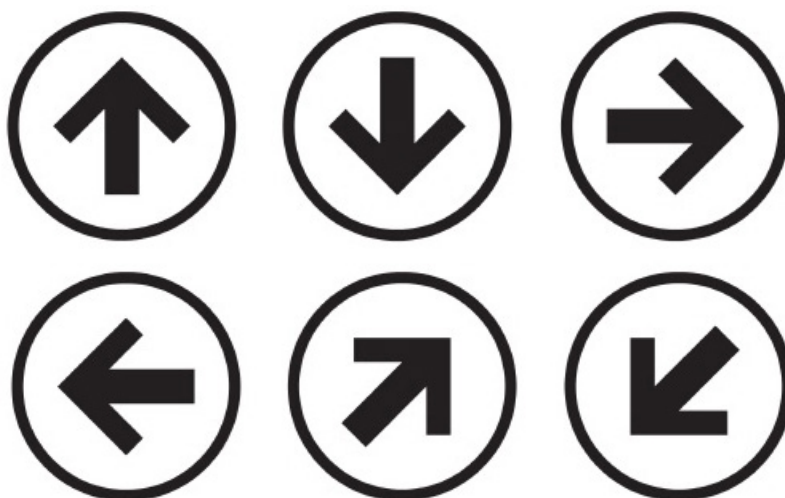


Fig.31 Pictogramas informativos.
Fonte:(INC, 2009)



Fig.32 Pictogramas informativos de meteorologia. Fonte:(INC, 2009)



Fig.33 Pictogramas informativos de utensílios de cozinha. Fonte:(INC, 2009)

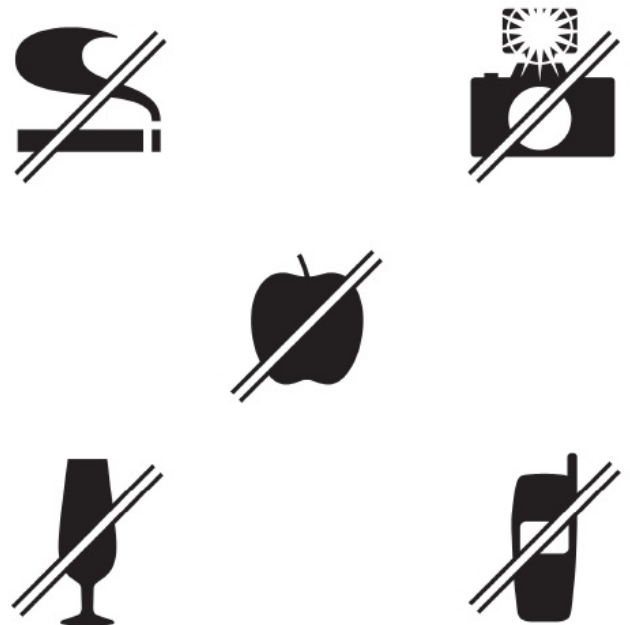


Fig.34 Pictogramas informativos de proibições. Fonte:(INC, 2009)



Fig.35 Pictogramas de informação médica.
Fonte:(INC, 2009)

2.7.3. PICTOGRAMAS DE UTILIZAÇÃO MÉDICA

Os pictogramas são desenhos que devem levar o leitor a fazer associações rápidas. Estão presentes em bulas de remédios, manuais de instruções, equipamentos electrónicos, etc., representando ideias, locais ou situações. (FEDER, 2012)

Podem captar a atenção e transmitir grande quantidade de informação de modo resumido, se forem bem utilizados e produzidos. Por vezes podem substituir mensagens de texto, diminuindo a área a ser utilizada pela informação. Os pictogramas são um elemento de grande vantagem, podendo ser identificados com maior prontidão mesmo quando vistos por breves momentos. Têm ainda como benefício poderem ser interpretados por indivíduos de vários idiomas ou pessoas com baixo grau de instrução, como por exemplo idosos ou pessoas com deficiência visual. (FEDER, 2012)



Fig.36 Pictogramas de informação médica. Fonte:(INC, 2009)

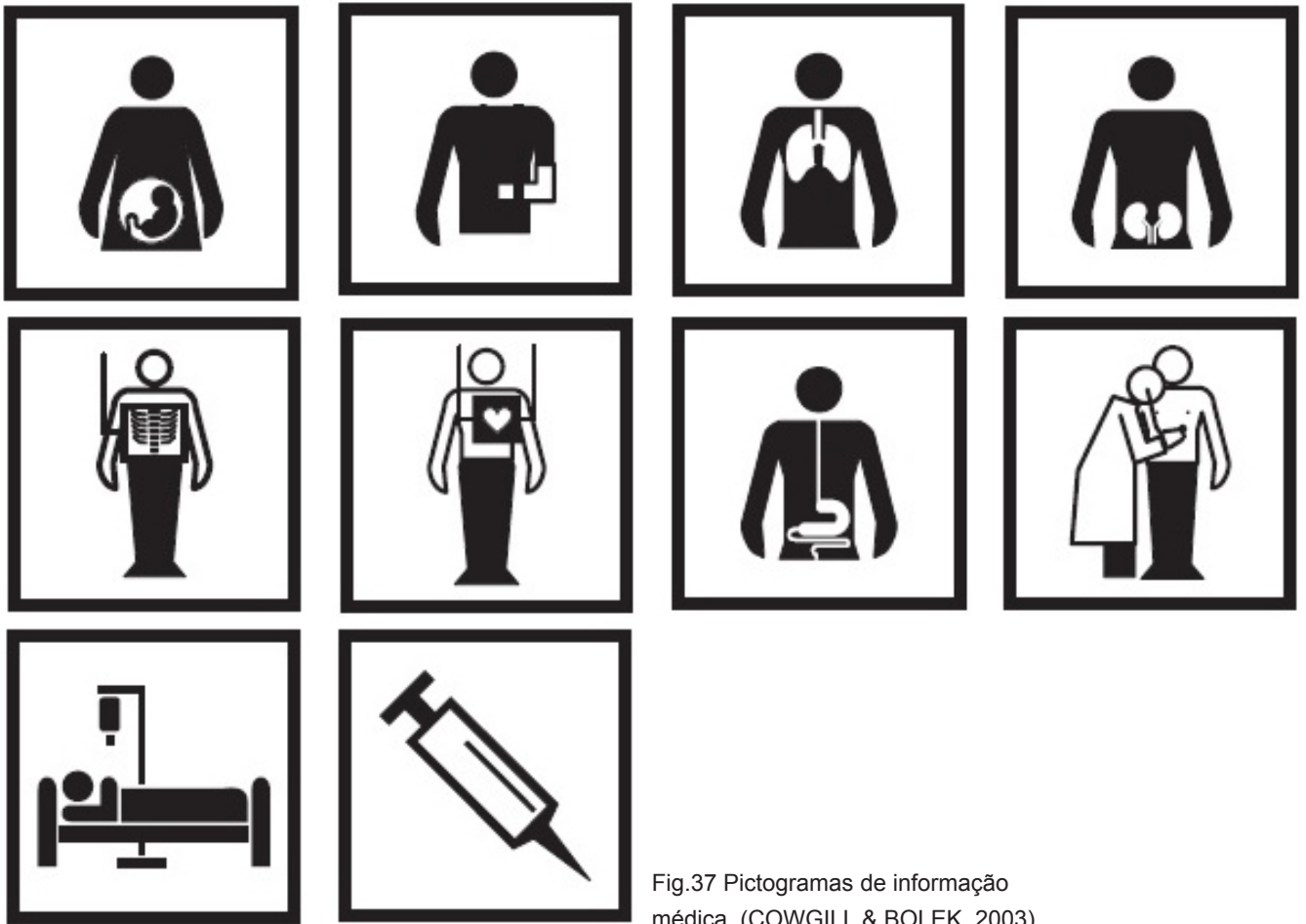


Fig.37 Pictogramas de informação médica. (COWGILL & BOLEK, 2003)

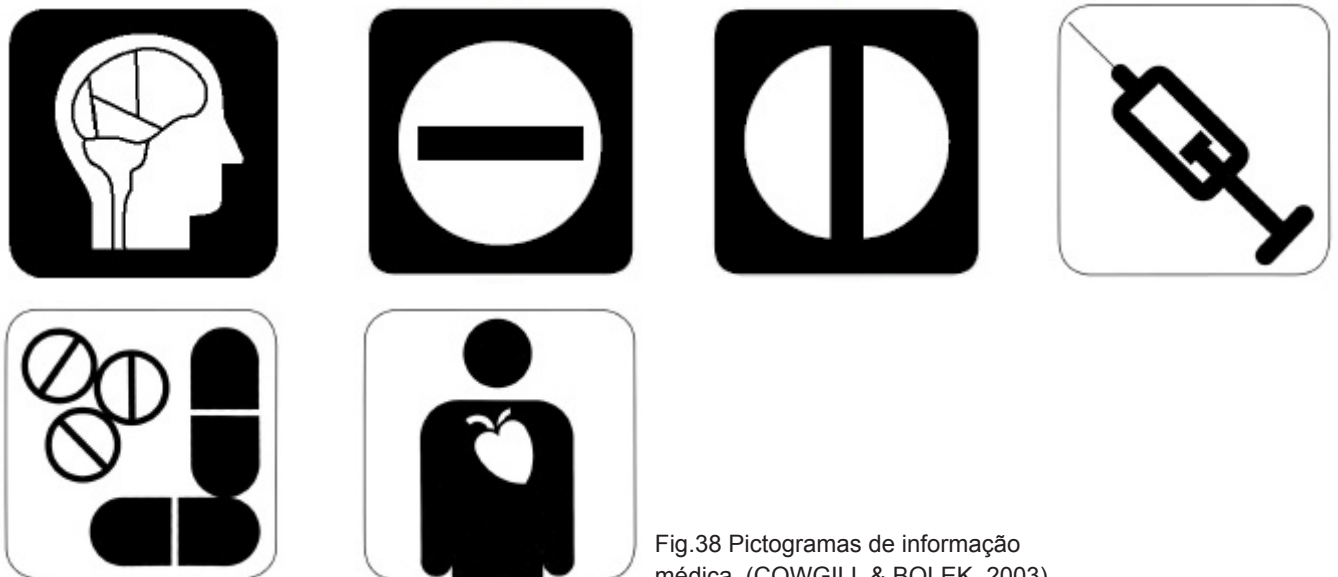


Fig.38 Pictogramas de informação médica. (COWGILL & BOLEK, 2003)



Fig.39 Pictogramas de informação médica. Fonte:(INC, 2009)

Fig. 40 - **BISOLTUSSIN** - Medicamento não sujeito a receita médica. Esta embalagem apresenta dois símbolos figurativos.



Indicação de que o medicamento é em pastilha.

Identifica-se facilmente um indivíduo e os seus pulmões. Sendo intuitivo que este se trata de um medicamento para tratar a tosse.

Fig. 41 - **RONIC** – Medicamento sujeito a receita médica. Esta embalagem contém um símbolo.

Este símbolo remete-nos para o tratamento dos olhos.



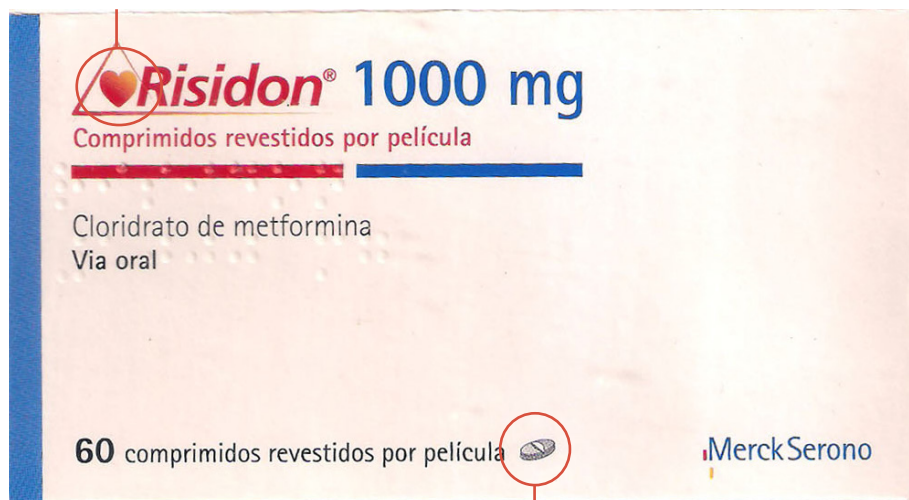
Fig. 42 - **OCULOTECT** – Medicamento sujeito a receita médica. Esta embalagem apresenta um símbolo.



Indicação de que o medicamento é em gotas.

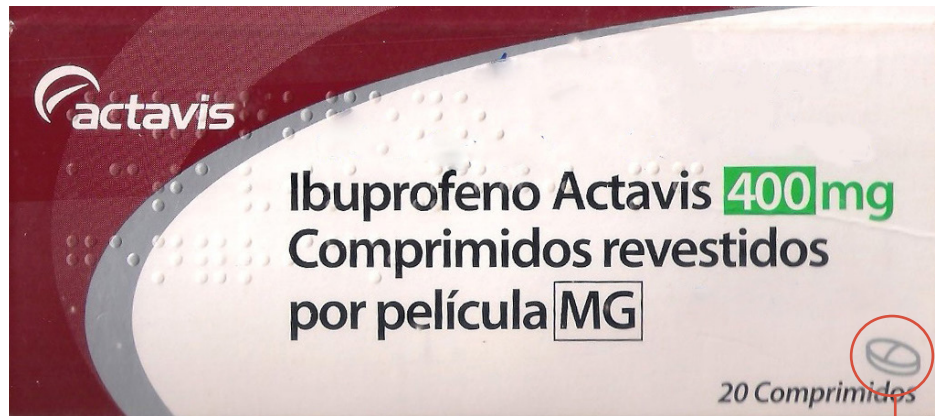
Fig. 43 - **RISIDON** – Medicamento sujeito a receita médica. Utiliza dois símbolos.

Símbolo que representa o coração, no entanto este é um medicamento para tratar doenças de diabetes do tipo II. Pode tornar-se confuso



Indicação de que o medicamento é em comprimido.

Fig. 44 - **IBUPROFENO ACTAVIS** – Medicamento sujeito a receita médica. Utiliza apenas um símbolo.



Indicação de que o medicamento é em comprimido.

Análise – Pictogramas

Das onze embalagens analisadas, apenas cinco apresentam pictogramas ou símbolos (Bisoltussin, Risidon, Ronic, Oculotect, Ibuprofeno Actavis). Dessas cinco embalagens, apenas a embalagem de Ronic não apresenta um símbolo representativo do género de medicamento (comprimido, gotas, cápsulas etc.), utilizando apenas um símbolo, o olho, que ajuda a identificar para que efeito é o medicamento. O medicamento Bisoltussin, um medicamento não sujeito a receita médica, utiliza dois pictogramas, um para definir o género de medicamento e outro com a indicação da sua finalidade. Por sua vez o Risidon também utiliza dois pictogramas, um que indica que o medicamento é em comprimido e outro que representa um coração. Com este símbolo pode ser entendido que este medicamento trata doenças relacionadas com o coração no entanto, este é um medicamento para o tratamento de diabetes tipo dois, este símbolo pode trazer alguma confusão para o utente.

2.8. EMBALAGENS DE MEDICAMENTOS

2.8.1. BREVE HISTÓRIA DA EMBALAGEM

Não se sabe ao certo onde surgiu a primeira embalagem, sabe-se, no entanto, que a embalagem surgiu de um problema: Como transportar alimentos? (LIMA, 2010).

As pessoas passam a explorar novas terras com adversidades climáticas. Deste modo não bastava caçar ou colher para se alimentar imediatamente, era necessário conservar e transportar os alimentos. (NEGRÃO & CAMARGO, 2008).

Inicialmente utilizavam as suas mãos em forma de concha mas a água não ficava armazenada, então começaram a utilizar crânios de animais, chifres ocos e conchas grandes. Mais tarde começaram a montar cestos utilizando alguns vegetais. Os materiais utilizados para a concepção de recipientes foram folhas, madeiras, barro e peles de animais. Com o avançar do tempo foram construídos os primeiros vasos de argila pura. (LIMA, 2010).

Em 2000 a.c. foi descoberto o vidro. Este é um material muito utilizado até aos nossos dias, devido às condições de conservação. É utilizado como embalagens de alimentos, cosméticos e medicamentos (NEGRÃO & CAMARGO, 2008).

O processo de fabrico do vidro era um processo lento e em 300 a.c. foi criada a técnica de sopro, que permitiu confeccionar artigos de vidro de uma forma mais rápida e possibilitou produzir recipientes maiores.

Mais tarde começou a haver a necessidade das embalagens serem vedadas, pois estas já não eram meros auxílios ao transporte. Em 1450 o aperfeiçoamento do método de impressão, permitiu a identificação de produtos com o uso de rótulos de papel. (LIMA, 2010)

Devido à revolução industrial, à criação da máquina a vapor e à velocidade em que circulavam as mercadorias, foi exigido das embalagens uma maior protecção e cuidado, no transporte de alimentos, máquinas e bens de uso (NEGRÃO & CAMARGO, 2008).

2.8.2. CONCEITO DE EMBALAGEM

“Embalagem” está relacionado com “embalar”:

1. Embalar = Baloioçar, no berço ou ao colo, geralmente para adormecer ou acalmar.
2. Embalar = acondicionar (objectos) para proteger (NEGRÃO & CAMARGO, 2008).

2.8.3. FUNÇÃO DA EMBALAGEM

Embalagem pode ser definida como o meio que possibilita que os produtos cheguem ao seu destino de uma forma mais segura. Esta tem como finalidade não só proteger, mas também informar, vender, transportar e facilitar na sua utilização. Embalagem pode ser ainda considerada como um conjunto de arte, ciência e técnica que tem como objectivo produzir as melhores condições para o transporte e armazenamento de mercadorias. (LIMA, 2010).

Para que a embalagem cumpra todas as suas funções junto do consumidor é importante ter em consideração algumas características. São elas: impacto e atracção, entendimento, segurança, lembrança, confiança, intimidade e fidelidade. (MARQUARDT, 2006)

Neste trabalho não será evidenciado a embalagem como estratégia de venda. Será estudada a embalagem de medicamentos tendo como objectivo o estudo da comunicação da embalagem com o usuário tentando apresentar uma proposta de uma embalagem de fácil compreensão e utilização.

Neste sentido serão estudadas as embalagens primárias que se caracterizam por terem contacto directo com o produto embalado, contendo a função de proteger o seu conteúdo.

2.8.4. DESIGN DE EMBALAGEM

Vivemos num mundo consumista onde as empresas tentam destacar-se num mercado cada vez mais competitivo. A embalagem é algo muito importante porque é quem “veste” o produto tendo sempre em consideração a opinião do consumidor, pois através de uma linguagem de simbologias estéticas e visuais, pretende-se garantir ao consumidor uma relação emocional, deixando-o seduzir-se pela embalagem. (MARQUARDT, 2006)

Para um bom design de embalagem, é necessário realizar estudos sobre estética e função, factores sociais, culturais, de fabricação, de custos e de selecção de materiais determinando mensagens qualitativas e quantitativas. Para o desenvolvimento da embalagem de um determinado produto também é necessário conhecer bem o próprio produto e o seu consumidor. (MARQUARDT, 2006)

2.8.5. COMUNICAÇÃO VISUAL DE EMBALAGENS

A comunicação visual surge através de mensagens visuais. Para obter uma comunicação eficaz é necessária a ligação dos elementos visuais, tais como: cores, formas, símbolos, tipografia, texturas e etc. (MARQUARDT, 2006)

Munari, divide a mensagem visual em duas partes: a informação transportada pela mensagem e o suporte visual. (MARQUARDT, 2006)

Penna afirma que, os consumidores são influenciados directa e indirectamente por sinais, baseando-se nos princípios da comunicação. Esta é constituída por três elementos principais que se relacionam entre si, são eles: o produtor da mensagem (o emissor), o meio da mensagem (a embalagem) o receptor da mensagem (o consumidor).

A compreensão da informação depende dos factores cognitivos e motivacionais do consumidor, dos tipos de códigos utilizados e da forma como a informação é apresentada na embalagem, da legibilidade, da coloração, da forma e do tamanho. (MARQUARDT, 2006)

2.8.6. DESIGNAÇÃO DE MEDICAMENTO

O medicamento é toda a substância ou composição que tem como finalidade a cura em função de doenças humanas ou de animais. (MARQUARDT, 2006)

2.8.7. IMPORTÂNCIA DO DESIGN GRÁFICO NOS MEDICAMENTOS

As embalagens, tais como os blisters de medicamentos, têm grandes problemas na sua comunicação, sendo uma das principais causas de má administração de medicamentos. A maioria dos blisters de medicamentos são do mesmo formato e cor o que por vezes causa dificuldade na sua identificação, principalmente quando se tomam vários medicamentos em que todos são semelhantes. (SAYURI, 2011)

O blister tem como função proteger e conservar as características químicas e físicas dos comprimidos até ao seu consumo. Para além dessas funções este também tem como utilidade a orientação do utente, pois por vezes o blister pode ser separado da embalagem que contém a informação. Estes casos são mais frequentes quando são dados medicamentos no médico onde é entregue somente a dose necessária para o tratamento. (SAYURI, 2011)

É importante a actuação do design gráfico na comunicação visual das embalagens de medicamentos, pois as embalagens actuam directamente junto do consumidor, podendo criar hábitos de consumo constantes. Por isso o designer tem a responsabilidade social, ética, cultural e profissional de trabalhar no sentido de melhorar o acesso à informação. (MARQUARDT, 2006)

2.8.8. COMUNICAÇÃO NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A comunicação é a acção humana de enviar uma mensagem, o acto humano de transferência de uma mensagem entre o emissor e o receptor de modo, a que esta seja interpretada e compreendida em todo o seu significado. (LOPES, 2013)

No que diz respeito à indústria farmacêutica, a comunicação é algo essencial entre os utentes, médicos e farmacêutico. A comunicação da embalagem de medicamentos deve destacar aspectos como: o nome, logótipo e cores. Estas características são importantes para facilitar a compreensão evitando possíveis dúvidas. (LOPES, 2013)

2.8.9. PUBLICIDADE NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

A publicidade de medicamentos é legislada pelo INFARMED, sendo os de maior rigor legislativo. A indústria farmacêutica dispõe de vários produtos: medicamentos participados ou não participados, medicamentos sujeitos a prescrição médica, medicamentos isentos de prescrição médica, dispositivos médicos, dermo-cosméticos e suplementos alimentares. (LOPES, 2013)

A publicidade é uma técnica de massas que permite atingir um público-alvo mais abrangente, no entanto, para os produtos em questão, esta técnica não se aplica aos medicamentos sujeitos a prescrição. (LOPES, 2013)

Cravens e Piercy afirmam que a identificação e a descrição do público - alvo é o primeiro passo no desenvolvimento da estratégia de publicidade. No entanto para os medicamentos, e por imposição legal, o tipo de publicidade apresentada é a Comunicação Direccionada onde são enviados "Direct Mail" aos médicos ou farmacêuticos, transmitindo informação sobre os medicamentos.

Assim sendo a utilização da comunicação em massa na indústria farmacêutica só é utilizada em medicamentos livres de prescrição médica, dispositivos médicos, dermo-cosméticos e suplementos alimentares. (LOPES, 2013)

2.8.10. EMBALAGENS DE MEDICAMENTOS – Decreto-lei nº 176/2006

O Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, assinala uma mudança intensa no sector do medicamento, sobretudo nas áreas de fabrico, controlo de qualidade, segurança, eficácia, introdução no mercado e comercialização dos medicamentos para uso humano. (INFARMED, 2006)

Existiu uma colaboração do INFARMED (O INFARMED -

Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde) na elaboração das normas presentes no decreto-lei. Foram ainda ouvidos, a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Farmacêuticos, Ordem dos Médicos Dentistas, a Associação Nacional das Farmácias, a Associação de Farmácias de Portugal, a Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica, o Instituto Nacional da Propriedade Industrial, a Associação Portuguesa de Empresas de Distribuição, a Agência Portuguesa para o Investimento, a Associação Portuguesa das Empresas Químicas, a Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal, a Associação Portuguesa de Alimentação Racional e Dietética, a Associação Portuguesa das Empresas de Dispositivos Médicos, a Associação Portuguesa de Genéricos, a Associação Portuguesa das Empresas de Publicidade e Comunicação, a Plataforma Saúde em Diálogo e outras associações representativas do sector. (INFARMED, 2006)

Informação do medicamento - Artigo 10.º: para garantir a utilização segura e eficaz dos medicamentos, estes devem possuir resumos das características do medicamento, rotulagem e o folheto informativo. Esta informação deve ser adaptada aos profissionais de saúde e ao consumidor, conforme os casos, evitando, textos e sua formatação, desenhos, cores ou formulações que possam criar dificuldades na identificação dos medicamentos ou na distinção das diferentes dosagens e formas farmacêuticas. (INFARMED, 2006)

Segundo o Artigo 105.º - indica que o rótulo do acondicionamento secundário ou se este não existir, do acondicionamento primário, deve conter as seguintes indicações ou elementos:

1. Nome do medicamento, seguido da denominação comum;
2. Composição qualitativa e quantitativa das substâncias activas por unidade de administração, volume ou peso, determinados segundo a forma de administração;
3. Apresentação e conteúdo em peso, volume ou número de unidades;
4. Lista dos excipientes com acção ou efeito notório cujo conhecimento seja necessário para a utilização conveniente do medicamento, devendo ser indicados todos os excipientes no caso de preparações injectáveis,
5. Elaboraões de aplicação tópica ou colírios;
6. Modo e, se necessário, a via de administração, dispondo de um espaço adequado e especificamente destinado à inscrição, pelo farmacêutico;
7. A expressão «Manter fora do alcance e da vista das crianças»;
8. Classificação do medicamento relativamente à dispensa ao público, nos termos do disposto no artigo 113.º;
9. Informações de uso dos medicamentos não sujeitos a receita médica;

10. Pictograma adequado a alertar para os efeitos do consumo do medicamento sobre a capacidade de condução ou utilização de máquinas, sempre que aplicável;
11. A expressão «Uso externo», impressa em fundo vermelho, quando for caso disso;
12. Prazo de validade, incluindo mês e ano;
13. Prazo de utilização após reconstituição do medicamento ou primeira abertura do acondicionamento primário, quando for caso disso;
14. Precauções particulares de conservação, quando for caso disso;
15. Precauções especiais para a eliminação dos medicamentos não utilizados ou dos resíduos ou detritos deles provenientes;
16. Preço de venda ao público através de impressão, etiqueta ou carimbo;
17. Nome ou firma e domicílio ou sede do titular da autorização de introdução no mercado e, quando for caso disso, do representante local;
18. Número de registo de autorização de introdução no mercado do medicamento;
19. Número do lote de fabrico;
20. As expressões «Amostra gratuita», «Proibida a venda ao público» ou outras idênticas, se for o caso disso;
21. Elementos que garantam a identidade e autenticidade do medicamento, definidos ao abrigo do disposto no artigo 13.º e no n.º 2 do artigo 109.º, sem prejuízo do disposto na alínea seguinte;
22. Para os medicamentos sujeitos a receita médica, excepto os previstos na secção III do capítulo VIII, (Anexo 1) os dispositivos de segurança que permitam aos distribuidores por grosso e aos profissionais de saúde verificar a autenticidade do medicamento e identificar cada embalagem, bem como um dispositivo que, quando aplicável, permita verificar se o acondicionamento secundário foi adulterado;
23. Para os medicamentos previstos no n.º 3 do artigo 115.º, a menção «Medicamento não sujeito a receita médica de dispensa exclusiva em farmácia». (INFARMED, 2006)

Fig.45 **Risidon**

7. A expressão “Manter fora do alcance e da vista das crianças”.

8. Classificação do medicamento relativamente à dispensa ao público.

1. Nome do medicamento.

2. Composição qualitativa e quantitativa das substâncias activas.

6. Via de administração.

3. Conteúdo em número de unidades.

18. Número de registo de autorização de introdução no mercado.

17. Nome ou firma e domicílio ou sede do titular da autorização de introdução no mercado.

16. Preço de venda ao público.

12. Prazo de validade.

13. Número do lote de fabrico.

Un. comprimido revestido por película contém 1000 mg de cloridrato de metformina correspondendo a 780 mg de metformina base.

Consultar o folheto informativo antes de utilizar.
Manter fora do alcance e da vista das crianças.
Medicamento sujeito a receita médica.

Risidon® 1000 mg
Comprimidos revestidos por película

Cloridrato de metformina
Via oral

60 comprimidos revestidos por película

MerckSerono

Risidon® 1000 mg
Comprimidos revestidos por película
60 comprimidos revestidos por película

Registo nº 3639184 no INFARMED

Titular da AIM:
Merck, S.A.
Edifício DUO Miraflores
Alameda Fernão Lopes, nº 12, 4º B
1495-190 Algés

P.V.P. € 5,48
Merck S.A.
RISIDON 1000 mg
60 comprimidos revestidos

3 6 3 9 1 8 4

I.V.A. incl.

M2275
04/2018

MERCK

O acondicionamento secundário pode conter sinais ou imagens, previstos em regulamentação especial, com o intuito de explicar algumas informações, bem como outras instruções compatíveis com o resumo das características do medicamento úteis para o doente. (INFARMED, 2006)

1. O acondicionamento secundário em forma de fita, deve conter os seguintes elementos:

- a) Nome do medicamento;
- b) Nome do titular da autorização de introdução no mercado;
- c) Prazo de validade;
- d) Número do lote de fabrico.

2. Em ampolas e outros pequenos acondicionamentos primários em que consiste apenas uma dose unitária, não sendo possível mencionar todas as referências descritas na alinha anterior, devem conter:

- a) Nome do medicamento e a via de administração;
- b) Número do lote de fabrico;
- c) Prazo de validade;
- d) Conteúdo em peso, volume ou unidade.

3. O INFARMED pode autorizar a não inclusão de determinadas informações na rotulagem como indicações terapêuticas, isto se o medicamento não se destinar a ser fornecido ao doente para automedicação.

4. O medicamento genérico deve ser identificado pelo seu nome, seguido da dosagem, da forma farmacêutica e da sigla “MG”, que devem constar do seu acondicionamento secundário. (INFARMED, 2006)

3. PROJECTO

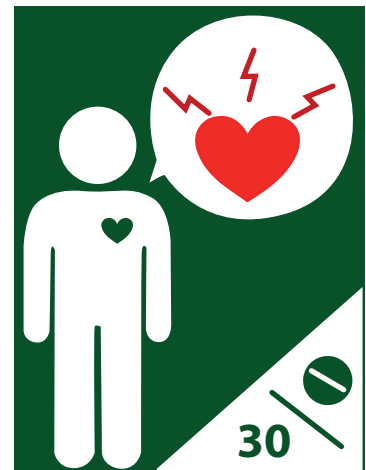
3.1 BRAINSTORMING (Anexo 2)

Fig. 46 - Brainstorming dos pictogramas para as doenças de colesterol, coração, ossos, diabetes, olhos e tensão arterial.

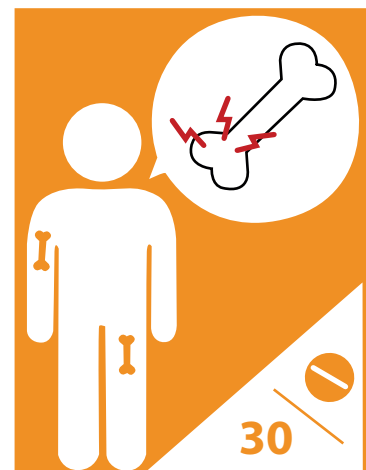
Colesterol



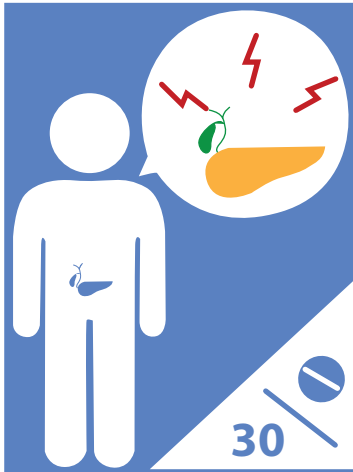
Coração



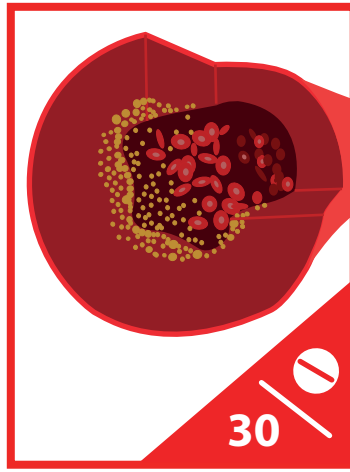
Ossos



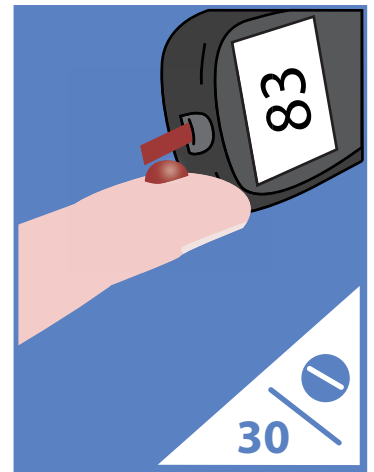
Diabetes



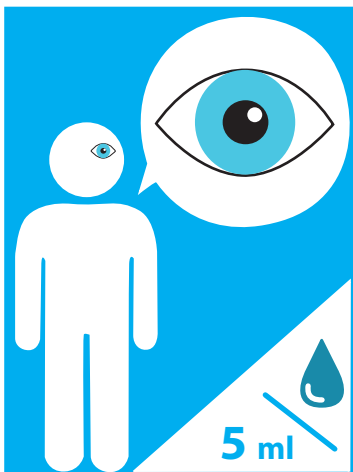
Colesterol



Diabetes



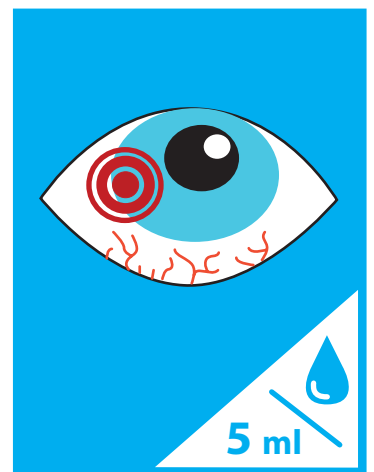
Olhos



Coração



Olhos



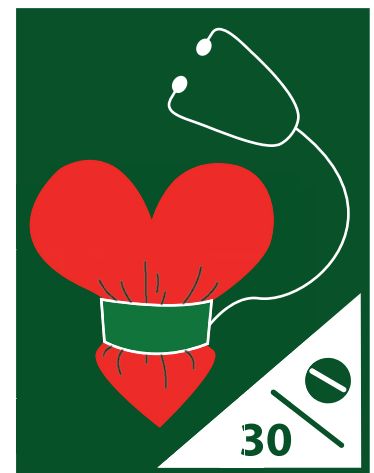
Tensão Arterial



Ossos



Tensão Arterial



3.2. PICTOGRAMAS FINAIS

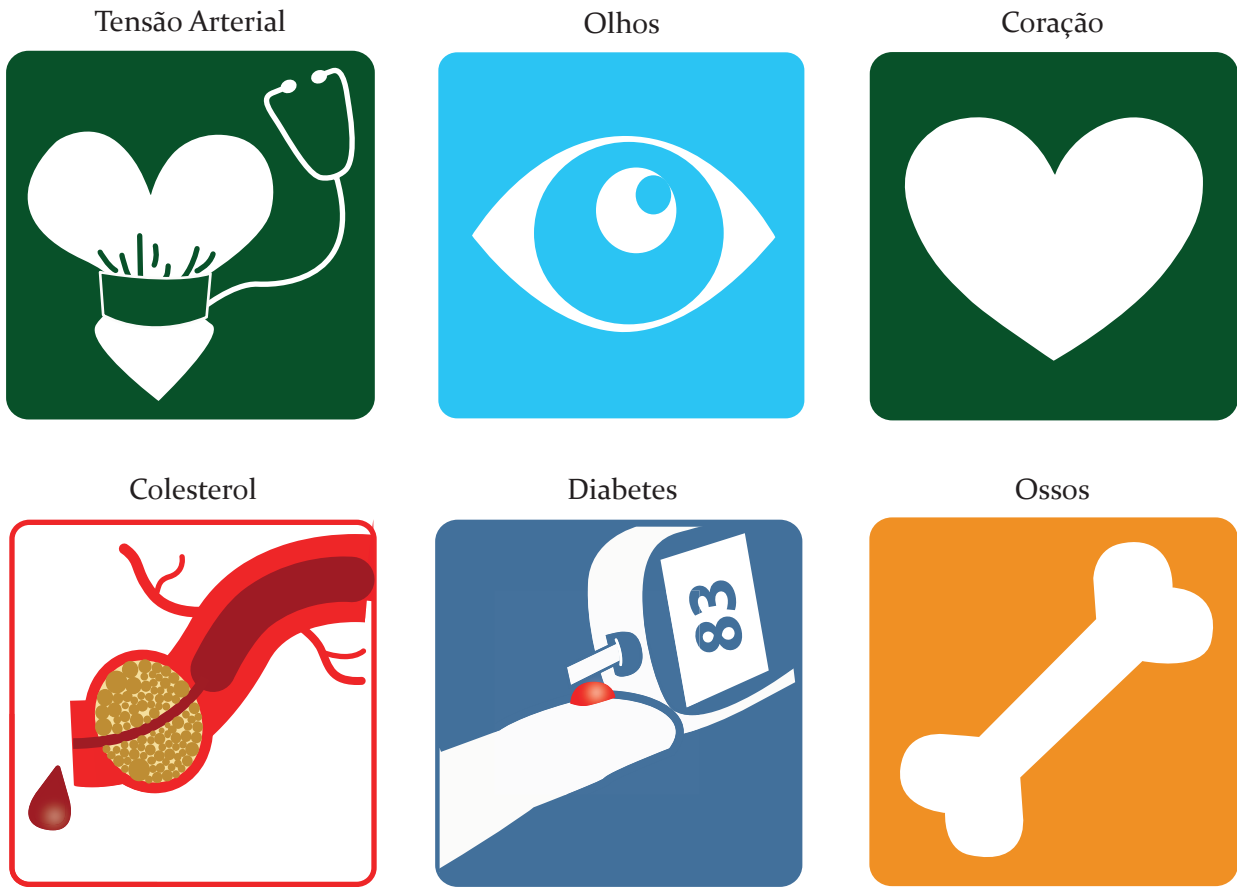


Fig. 47 - Pictogramas finais.



Fig. 48 – Pictogramas construídos para o medicamento INDOCID.

INDOCID é um medicamento do grupo dos anti-inflamatórios, deste modo o medicamento tanto pode ser utilizado durante um curto espaço de tempo para alívio de dores, febre ou inflamações, como pode ser utilizado durante um longo espaço de tempo, para doenças como artrite reumatóide, osteoartrite, artrite gotosa, lesões ósseas. Este medicamento tem como dose máxima dois comprimidos por dia.

JUSTIFICAÇÃO

Foram construídos símbolos identificativos para os tipos de doenças das embalagens em estudo, com o objectivo de criar pictogramas intuitivos e simples. No entanto, foram encontradas algumas dificuldades. As experiências dos utentes são todas diferentes, assim um pictograma pode ser óbvio para muitos, mas confuso para outros. Assim para uma identificação 100% eficaz deve existir uma aprendizagem dos utentes sobre os pictogramas utilizados nas embalagens e a ajuda e orientação constante do médico e farmacêutico.

Ao desenvolver estes pictogramas um dos objectivos foi criar um valor positivo sobre o sujeito ao entrar em contacto com a embalagem dos seus medicamentos (Euforia e disforia, OLIVEIRA, GASPAR & OLIVEIRA, 2009). Para isso teve-se em consideração algumas características importantes que transmitem ao observador alegria, tranquilidade e calma. Houve assim uma especial atenção à cor utilizada:

Verde – o verde foi a cor atribuída a todas as doenças relacionadas com o coração. Como referido anteriormente é uma cor revigorante, equilibrada, que transmite repouso (M. ARAÚJO, 2007) equilíbrio, bem-estar, felicidade e esperança (CAMPOS, 2009), estados esses favoráveis a um indivíduo com doenças de coração.

Laranja – foi a cor escolhida para as doenças relacionadas com os ossos. As doenças relacionadas com os ossos são regra geral incapacitantes. A cor laranja tem espírito inquieto e é jovial, activa e incansável, tem energia contínua, revigorante e alegre ou seja, fonte de energia contagiante (M. ARAÚJO, 2007) contrariando assim o estado das pessoas portadoras destas doenças.

Vermelho – esta foi a cor aplicada ao colesterol, pois é a cor do sangue, onde se dá esta doença. É a cor da felicidade, da energia e da vida, é também a cor do activo, do dinâmico e da vitalidade (CAMPOS, 2009), sendo estes estados antagónicos aos estados de cansaço, prostração e falta de energia característicos desta doença.

Azul – foram escolhidas duas tonalidades de azul, para duas doenças diferentes.

Para as doenças relacionadas com os olhos foi utilizado um azul claro pois esta é considerada uma cor fria, relaxante, calma, que transmite segurança, conforto e tranquilidade ao utente. (M. ARAÚJO, 2007)

Para a diabetes foi escolhido um azul-escuro por ser actualmente a cor utilizada no símbolo oficial da diabetes. Este foi um factor importante na decisão pois, como estudado anteriormente, tanto em comunicação visual como em semiótica, a comunicação visual pode encaminhar os utentes para

várias interpretações de uma mesma mensagem (AMARO, et al, 2012). Assim o conhecimento e as experiências anteriores do utente são de grande relevância e podem facilitar ou dificultar a comunicação. Muitos dos utentes com diabetes, já se depararam com esta cor, no símbolo internacional da diabetes (fig.49), em cartazes de prevenção (fig.50) ou em sites (fig.51). Assim ao utilizar esta cor os utentes podem automaticamente remeter para a doença da diabetes.

Foram desenvolvidos vários pictogramas até chegar aos pictogramas finais. (Anexo 2) Pretendeu-se criar símbolos simples representando os órgãos afectados com as doenças ou uma rotina que os utentes portadores dessas doenças tenham de efectuar, como é o caso do pictograma da diabetes onde está representada a medição do açúcar no sangue.

Estes pictogramas foram apresentados a 10 indivíduos com idades compreendidas entre os 24 e os 85 anos de idade. Todos eles foram identificados com alguma facilidade excepto o pictograma correspondente ao colesterol onde os indivíduos com mais idade tiveram dificuldade. Isto deve-se a estes indivíduos não terem conhecimento do que é a doença do colesterol, não associando o pictograma à doença, no entanto ao apresentar este pictograma a um indivíduo da área da saúde ou a indivíduos com o conhecimento do que é o colesterol este foi identificado com facilidade.

Relativamente à aplicação pretendeu-se colocar o pictograma na zona frontal da embalagem onde também se encontra o nome, a via de administração, composição qualitativa e quantitativa das substâncias activas e nome do titular da autorização de introdução no mercado. Foi também aplicada pelo menos num dos lados de abertura das respectivas embalagens, para que no acto de abrir a embalagem seja visível o pictograma de modo a alertar o utente para o tipo do medicamento.

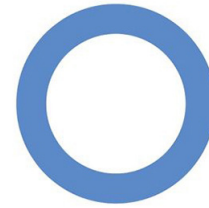


Fig. 49 - Símbolo internacional da diabetes.



Fig. 50 - Cartazes de prevenção

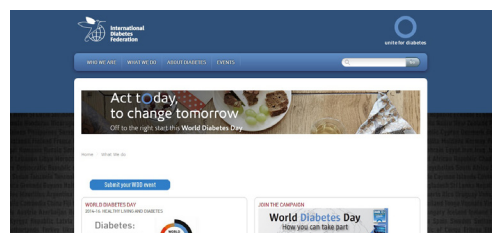


Fig. 51 - Site International Diabetes Federation

3.3. APLICAÇÃO

Fig.52 - Fotografias das aplicações das embalagens Risidon, Exforge, Coversyl, Inegy, Ronic, Indocid Retard

Risidon



Exforge



Coversyl



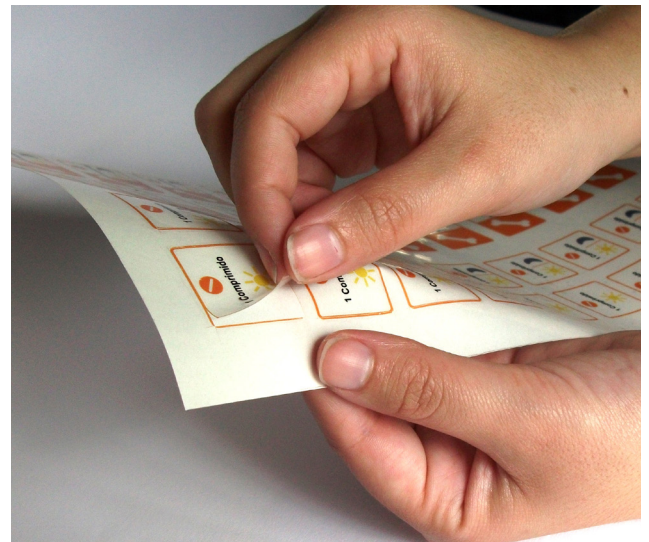
Inegy



Ronic



Indocid Retard



CONCLUSÃO

Os anos de vida têm pouca relevância para determinar a velhice. O envelhecimento é constituído não só por alterações biológicas como também por alterações psicológicas. A idade biológica consiste em alterações dos órgãos quanto à sua capacidade de funcionamento. Com a idade vêm os medicamentos não só para a cura, mas também para a prevenção ou moderação dos sintomas.

Actualmente a idade média da população é de 41,8 anos de idade, mas esta tem vindo a aumentar nos últimos anos, sendo que existem 866 827 famílias unipessoais e a maioria destas famílias são idosos. Apesar de os medicamentos não serem exclusivos da população idosa, com o avançar da idade é inevitável o aparecimento de alguns problemas de saúde e com eles a medicação. Hoje em dia existem ainda muitos utentes a tomar a sua medicação de forma errada. As embalagens de medicamentos não podem ser vistas apenas como um meio de protecção do medicamento ou um meio de transporte, estas tem o intuito de informar. É importante que a informação seja disposta para que a identificação seja rápida, tendo sempre em consideração o público-alvo e as suas dificuldades, para que não hajam dúvidas ou potenciais erros na leitura e interpretação da informação disposta nas embalagens.

Estas embalagens devem ter em destaque o nome, logótipo e cores. Estas características são importantes para facilitar a compreensão e evitar possíveis dúvidas. Assim o estudo da comunicação é importante, por se centrar em questões relacionadas com a eficácia e a exactidão da comunicação, relacionando-se com a sociologia e a psicologia.

Comunicação visual é modo de transmitir uma mensagem através de informação visual como cor, forma, textura, padrão, figuras etc. É a criação de símbolos visuais baseados na identidade cultural, originando reacções e sensações.

A cor é uma grande aliada na comunicação, pois tem grande poder informativo que pode ser utilizado apenas para dar realce, ou agir sozinha, possibilitando expressar e intensificar a informação visual de forma mais eficaz.

A tipografia também é um factor muito importante

na comunicação, tendo sempre em consideração o público-alvo e as suas dificuldades, devendo escolher-se para as embalagens de medicamentos um tipo de letra de fácil leitura. Para os idosos devem ser evitadas fontes extravagantes ou decorativas que possam causar confusão. Devem ser utilizadas letras relativamente grandes, e aplicada caixa-alta e caixa-baixa para as letras serem de fácil identificação. Pesquisas indicam uma melhoria de 4% na leitura de fontes tipográficas sem serifas comparadas com fontes com serifas, assim esta também é uma escolha que proporciona uma leitura mais fácil.

Na comunicação visual os ícones, símbolos, e pictogramas são excelentes transmissores de comunicação pois transcendem línguas e culturas, transmitindo um conceito de forma rápida. Os pictogramas devem ser simples pois consistem em desenhos que devem levar o leitor a fazer associações rápidas, mas transmitem grande quantidade de informação. Quando bem representados podem substituir mensagens de texto.

A comunicação visual das embalagens de medicamentos é uma área onde é importante intervir, pois existem muitos medicamentos com embalagens semelhantes e medicamentos iguais com embalagens diferentes. Os indivíduos que tomam vários comprimidos ao longo do dia, muitas vezes sentem dificuldade na sua identificação. É importante não só um estudo sobre a identificação das embalagens, mas também na distribuição e aplicação da informação, pois em algumas embalagens informações como a validade do medicamento são de difícil percepção.

No projecto desta dissertação foram criados 6 pictogramas representativos de 6 doenças diferentes, aplicando-os nas respectivas embalagens, no entanto não foram testados junto aos utentes. Sendo este um factor de extrema importância, esta dissertação poderá dar continuidade a investigações futuras.

Este é um tema de grande pertinência que deve ser explorado.

BIBLIOGRAFIA

AMARO, Ana Raquel, JACQUES, Marta, SOUSA, Rita, MATOS, Mafalda, & BRÁS, Sara, Design de comunicação, Universidade Técnica de Lisboa, 2012

ARAÚJO, Joana, A cor como mensagem no universo da comunicação, Vila do Conde, 2010

ARAÚJO, Mónica, A cor incorporada ao ensino de projeto, Rio de Janeiro, 2007

CAMPOS, Raquel, Metodologia de Antecipação das Paletas de cor nas tendências de moda, Guimarães, 2009

CANCELA, Diana Manuela Gomes, O processo de envelhecimento, Porto, 2007

CERQUEIRA, Margarida de Melo, Análise ergonômica da situação dos idosos pedestres, Aveiro, 2010

CLAIR, Kate, & BUSIC-SNYDER, Cynthia, Manual de tipografia: a história, a técnica e a arte, Bookman, 2009

COWGILL, Jamie, & BOLEK, Jim, Symbol Usage In Health Care Settings For People With Limited English Proficiency, 2003

FARINA, Modesto, Psicodinâmica das cores em comunicação, Edgard Blucher Ltda. 6ªedição, 2011

FÁVERO, Maria Helena, Desenvolvimento Psicológico, Mediação Semiótica e Representações Sociais: Por uma Articulação Teórica e Metodológica, Brasília, 2005

FEDER, Marcos, Sinalização turística: avaliação da compreensão dos pictogramas, Porto Alegre, 2012

FISKE, John, Introdução ao Estudo da Comunicação, Porto: Edições AS A 20ªEdição, 1995

GUIMARÃES, Luciano, Cor Como Informação, Anablume 3ª Edição, 2001

HIDALGO, Maria, Teoría del color, 2012

INC, Blackcoffe Design, 1000 Icons, Symbols, and Pictograms: visual communications for every language, Rockport Publishers, 2009

Instituto Nacional de Estatística, População residente em Portugal com tendência para diminuição e envelhecimento, Dia Mundial da População, 2014

Instituto Nacional de Estatística, População cresce 2% na última década graças ao saldo migratório, Censos- Recenseamento geral da população, 2011

LIMA, Bruna Rubia, A importância do desenvolvimento da embalagem na indústria farmacêutica, São Paulo, 2010.

LIMA, Gustavo, & CARVALHO, Dirceu, Análise Semiótica Aplicada às Marcas, Revista Online, 21ª Edição, 2012

LOPES, Manuel António da Silva, A importância da Comunicação no Marketing Farmacêutico, Porto, 2013

MARQUARDT, Dayana, Design da informação: proposta de manual de uso e embalagem para medicamentos anticoncepcionais orais para adolescentes, Universidade do estado de Santa Catarina, 2006

MATOS, Ciro, Pictogramas e seu uso nas instruções médicas: estudo comparativo entre repertórios para instruções de uso de medicamentos, São Paulo, 2009

MENDES, Liana D'Urso de Souza, Análise ergonômica da situação dos idosos pedestres, Rio de Janeiro, 2008

NEGRÃO, Celso, e Eleida CAMARGO. Design de embalagens - Do marketing à produção. São Paulo: Novatec, 2008

OLIVEIRA, Sandra Regina Ramalho e, GASPAR, Débora da Rocha, & OLIVEIRA, Guilherme Augusto Ramalho, Uma Contribuição da Semiótica para a Comunicação Visual na Área da Saúde, 2009

SANTOS, Ana Luísa Gonçalves Nogueiro, Alterações da aptidão física, composição corporal e medo de cair de idosos institucionalizados, Bragança, 2013.

SAYURI, Kamisaki Margareth, Bulas e cartelas de medicamentos: Possíveis soluções de legibilidade através do design gráfico, Rio de Janeiro, 2011.

SCATOLIM, Roberta Lucas, A Importância do Rótulo na Comunicação Visual da Embalagem: Uma Análise Sinestésica do Produto, Unesp FAAC

SERRA, J. Paul, Manual de Teoria da Comunicação, Covilhã, 2007

SOUSA, Maria José, BAPTISTA, Cristina Sales, Como Fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios, Pactor, 2011

ZILLER, Joana, Qualidade da informação e produsage: semiótica, informação e o usuário antropofágico, Minas Gerais, 2011

INFARMED, Gabinete Jurídico e Contencioso, Estatuto do Medicamento, Decreto-Lei n.º 176/2006

Referências da Internet

FONSECA, José António, Mais de metade da população portuguesa tem níveis altos de colesterol, RTP Notícias, 21 de Maio de 2014, http://www.rtp.pt/noticias/saude/mais-de-metade-da-populacao-portuguesa-tem-niveis-altos-de-colesterol_v739100, (acedido em 28 de Dezembro de 2015)

PAULO, Isabel, Portugueses com diabetes são mais de um milhão, Expresso, 03 de Novembro de 2015, <http://expresso.sapo.pt/sociedade/2015-11-03-Portugueses-com-diabetes-sao-mais-de-um-milhao>, (acedido em 26 de Dezembro de 2015)

REDAÇÃO LUX, Olho Seco atinge cerca de 20 % dos portugueses, tviz4, 5 de Fevereiro de 2014, <http://www.tviz4.iol.pt/saude/ofthalmologia/olho-seco-atinge-cerca-de-20-dos-portugueses>, (acedido em 28 de Dezembro de 2015)

RTP, Doenças reumáticas afectam 56 por cento da população portuguesa, RTP Notícias, 12 de Outubro de 2015 (http://www.rtp.pt/noticias/pais/doencas-reumaticas-afetam-56-por-cento-da-populacao-portuguesa_v865296), (acedido em 26 de Dezembro de 2015)

SALVADO Sandra, Doenças cardiovasculares ainda são a principal causa de morte em Portugal, RTP Notícias, 13 de Novembro de 2014, http://www.rtp.pt/noticias/pais/doencas-cardiovasculares-ainda-sao-a-principal-causa-de-morte-em-portugal_n781755, (acedido em 26 de Dezembro de 2015)

SANTOS, Guilherme Pinto dos, Hipertensão atinge quase metade da população portuguesa, Jornal porto net, 11 de Junho de 2014, <http://jpn.up.pt/2014/06/11/hipertensao-atinge-quase-metade-da-populacao-portuguesa/>, (acedido em 26 de Dezembro de 2015)

ANEXOS

ANEXO 1

De: liliana rodrigues

Enviada: sexta-feira, 28 de Agosto de 2015

Para: CIMI

Assunto: 15561 - ID11860 Pedido de informações sobre embalagens de medicamentos

Bom dia,

Sou estudante do 2º ano do Mestrado de Design Gráfico, na Escola Superior de Artes e Design das Caldas da Rainha.

Neste momento encontro-me a desenvolver a minha tese, que tem como tema a comunicação visual das embalagens de medicamentos. Pois Existem ainda muitos indivíduos a ingerir a sua medicação de forma errada, trocando medicamentos ou conjugando-os de uma forma prejudicial para a saúde.

Neste sentido, gostaria de contar com a vossa ajuda respondendo-me a sete questões importantes para o meu estudo. São elas:

- Muitas pessoas morrem todos os anos por ingerir medicamentos de forma errada. Acha que pode estar relacionado com má identificação dos medicamentos?
- Acha que a identificação das embalagens de medicamentos está acessível a qualquer utente?
- Visualmente as embalagens de medicamentos são muito semelhantes. Acha que esse pode ser um dos motivos de confusão para utente?
- Quais os elementos obrigatórios das embalagens de medicamentos? E existe também alguma disposição obrigatória relativamente a esses elementos?
- Na elaboração das embalagens e blisters de medicamentos é considerado aspectos de comunicação visual? Ex: tipografia, cor, tamanho dos caracteres etc.
- Acha que um elemento que caracterize cada tipo de doença (ex: coração, diabetes etc.) pode ajudar na identificação dos medicamentos?
- Devido ao perigo que os medicamentos acarretam, quais são os medicamentos que devem ter um maior cuidado relativamente à sua identificação e comunicação visual?

Desde já agradeço a vossa disponibilidade.

Cumprimentos,
Liliana Rodrigues

CIMI <centro.informacao@infarmed.pt>

31/08/15
para mim

Exma. Senhora
Liliana Rodrigues

Em resposta ao e-mail de 28-08-2015, informamos que a embalagem dos medicamentos é, há muitos anos, alvo de uma preocupação especial com o objetivo de garantir o fornecimento de uma informação correta e compreensível ao público.

A informação relativa a cada medicamento, nomeadamente a rotulagem e o folheto informativo, deve ser elaborada com o objectivo de garantir a utilização segura e eficaz dos medicamentos, acompanhar cada apresentação do medicamento e apresentar-se adaptada aos profissionais de saúde e ao consumidor, conforme os casos, evitando, designadamente textos e sua formatação, desenhos, cores ou formulações que possam criar dificuldades na identificação dos medicamentos ou na distinção das diferentes dosagens e formas farmacêuticas.

A rotulagem, e o seu conteúdo, têm de obedecer ao estabelecido no artigo 104.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, na sua redação atual, bem como às orientações comunitárias constantes em European Medicines Agency - Product information - Product information: Reference documents and guidelines.

Ficamos ao dispor para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Com os melhores cumprimentos,
Laura Leite

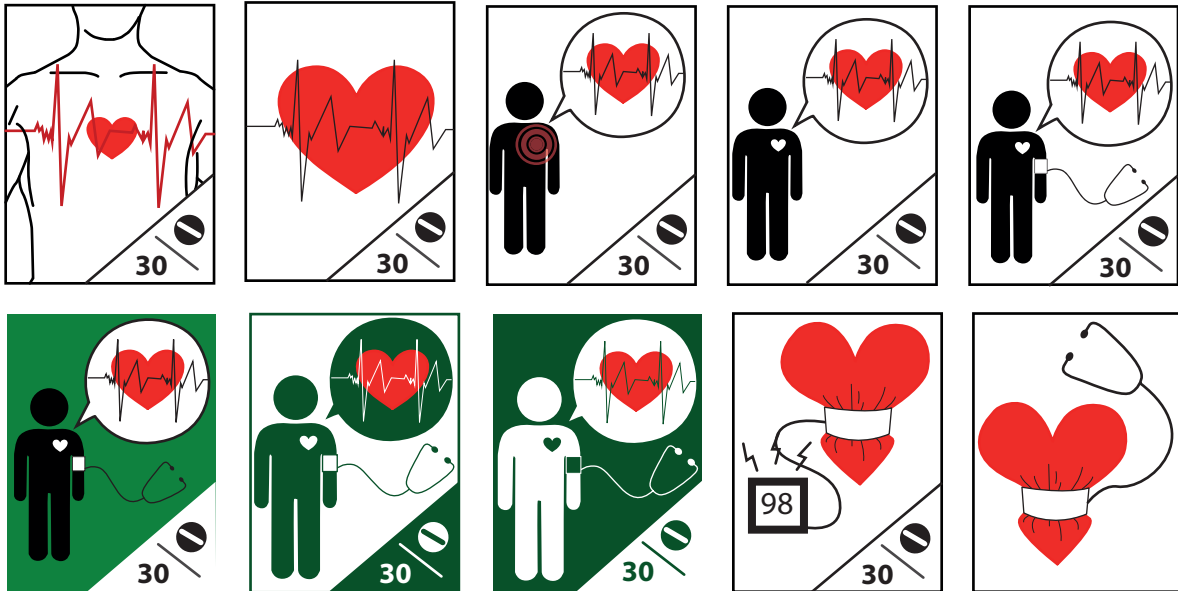
Centro de Informação
Information Centre

INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento
e Produtos de Saúde, I.P.

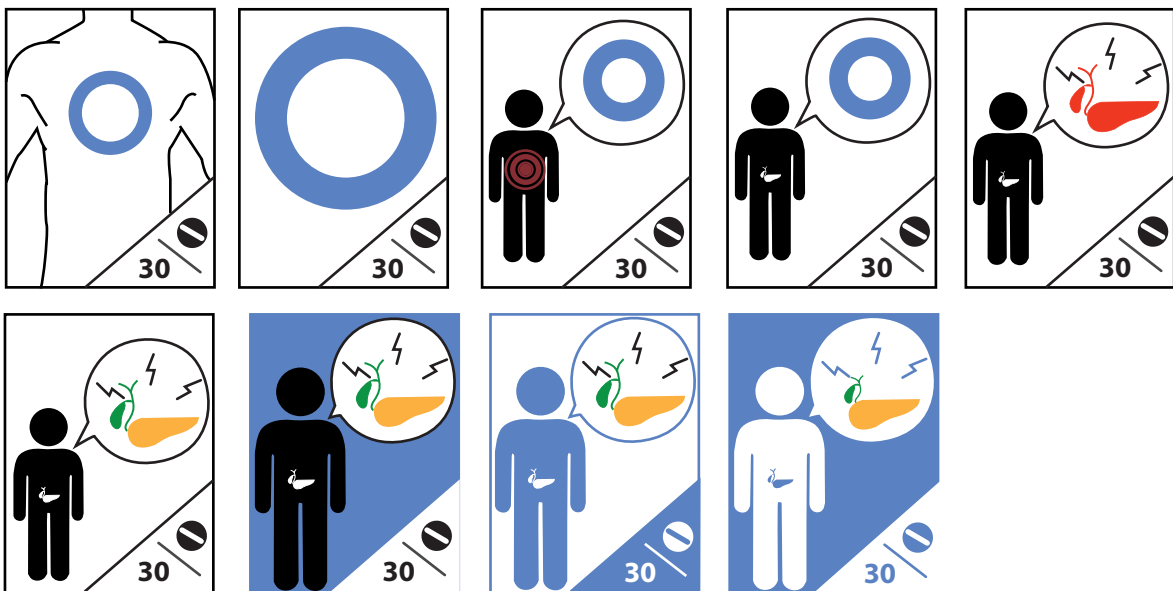
National Authority of Medicines and Health Products, I.P.
Portugal

ANEXO 2

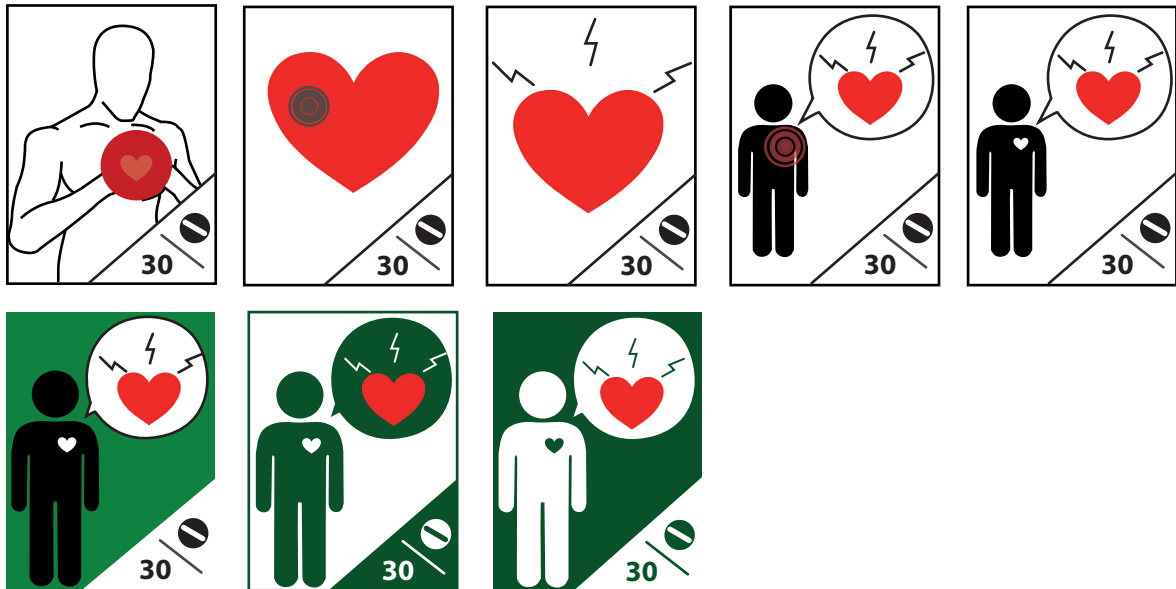
Tensão Arterial



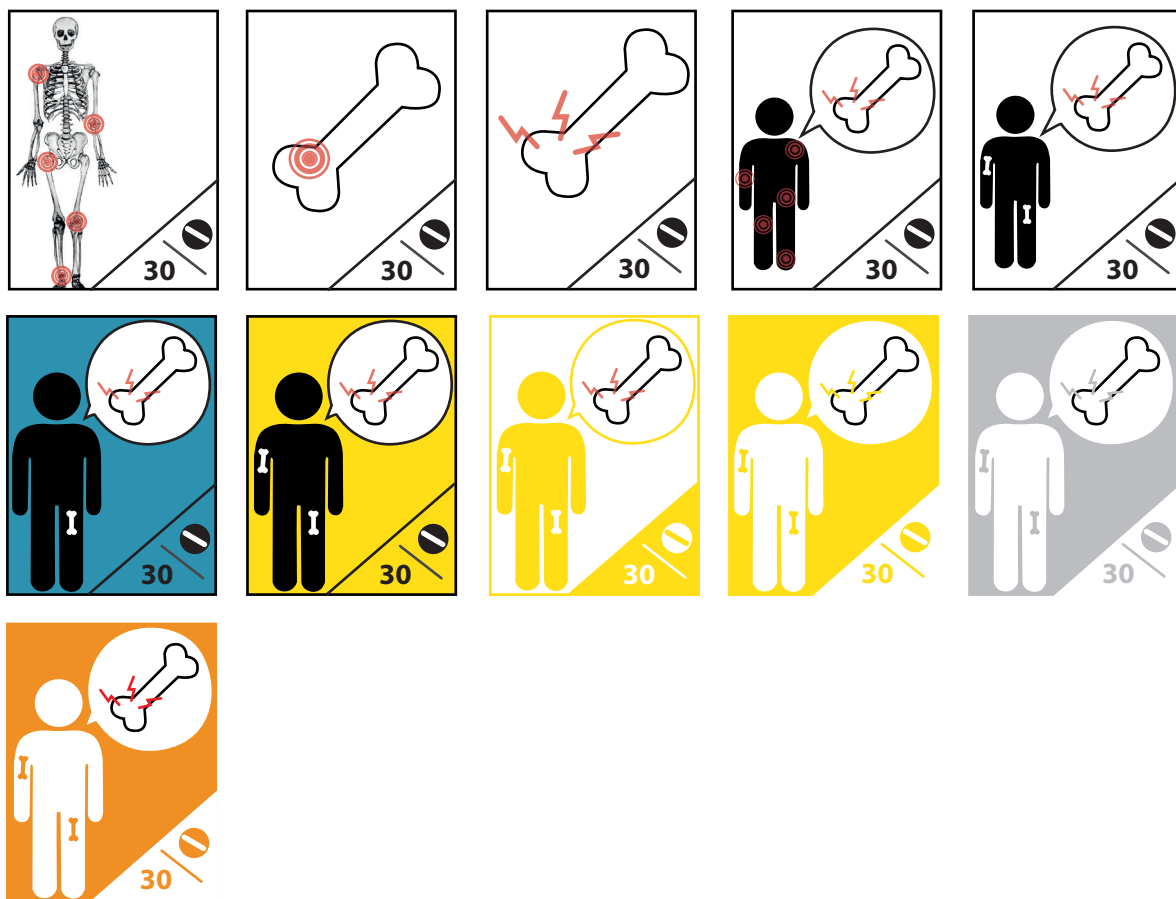
Diabetes



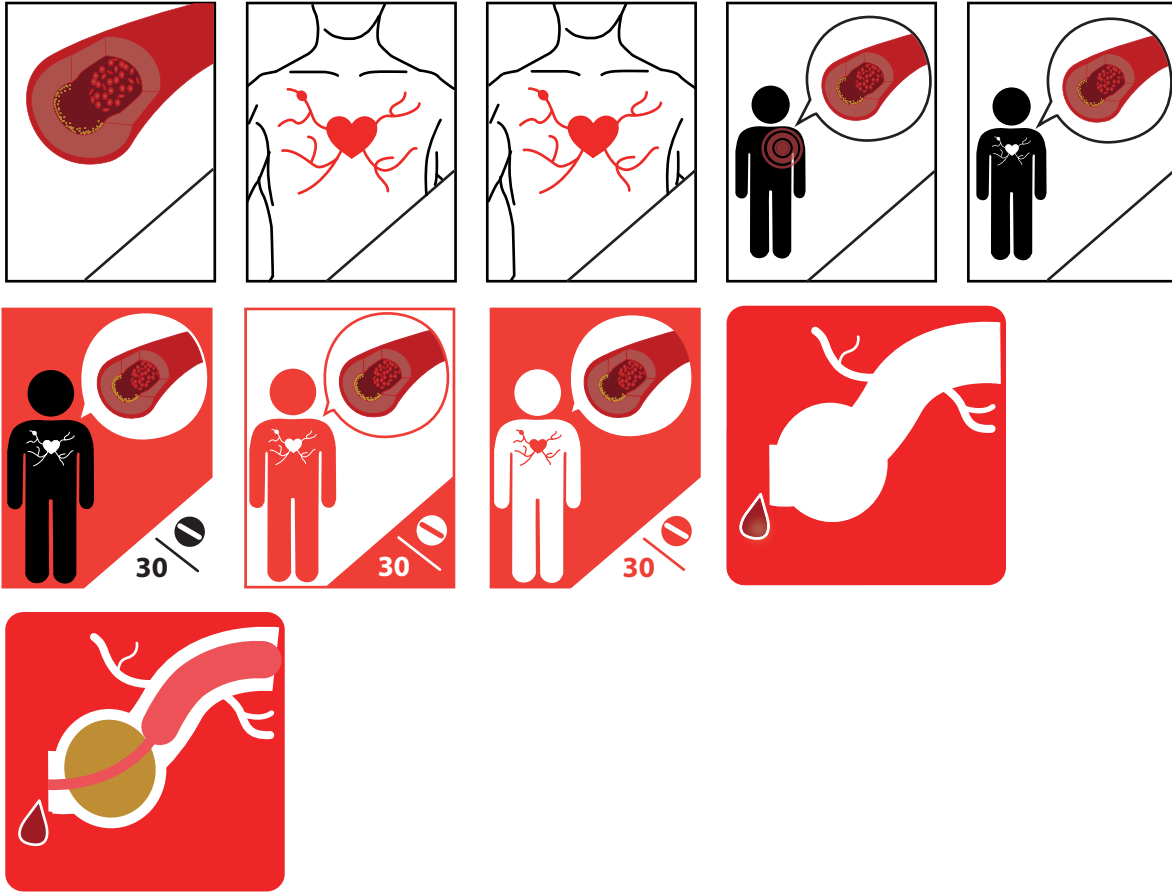
Coração



Ossos



Colesterol



Olhos

