Cogitare Enfermagem

ARTIGO ORIGINAL

Tradução e adaptação transcultural de álbum seriado sobre segurança alimentar de lactentes para a língua Tsonga*

Translation and cross-cultural adaptation of a serial album on infant food safety into the Tsonga language*

HIGHLIGHTS

1. Moçambique precisa de recursos educacionais adequados ao público rural.
2. Tradução e adaptação transcultural de recurso para língua Tsonga (Changana).
3. Educação alimentar para famílias com crianças pequenas não amamentadas.
4. Tecnologia educacional aberta aumenta acessibilidade e impacto social e clínico.

Florência Paulo Nhanengue Timbane[1]
Stela Maris de Mello Padoin[1]
Marcelo Ribeiro Primeira[1]
Alexandre António Timbane[2]
Ezra Alberto Chambal Nhampoca[3]
Cristiane Cardoso de Paula[1]

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de tradução e adaptação cultural do conteúdo textual e imagético do álbum seriado sobre segurança alimentar de crianças menores de seis meses não amamentadas para a língua Tsonga (Changana). **Método:** Estudo de desenvolvimento e inovação realizado em quatro etapas: 1) tradução de Português-Changana (versões T1 e T2); 2) síntese das traduções (versão T12); 3) retrotradução; e 4) reunião do comitê (análise da fidelidade do texto). A adaptação das imagens envolveu consultores de Moçambique e designers. **Resultados:** O álbum Via Láctea manteve os três tipos de leite da versão original e ajustou utensílios de oferta. A paleta de cores e as vestimentas foram adaptadas ao público-alvo. O recurso educacional foi registrado e disponibilizado em acesso aberto. **Conclusão:** A adaptação transcultural para o contexto rural moçambicano, onde o português não é falado por todos, tem potencial para a replicabilidade e impacto clínico e social da tradução de conhecimentos.

DESCRITORES: Segurança Alimentar; Saúde do Lactente; Saúde da Criança; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas; Tradução.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:
Timbane FPN, Padoin SMM, Primeira MR, Timbane AA, Nhampoca EAC, de Paula CC. Tradução e adaptação transcultural de álbum seriado sobre segurança alimentar de lactentes para a língua Tsonga. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e101721pt. Available from: https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.101721pt

[1]Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria, RS, Brasil.
[2]Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, CE, Brasil.
[3]Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique.

INTRODUÇÃO

As diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o aleitamento materno exclusivo (AME) preconizam sua implementação desde o nascimento; contudo, em Moçambique, essa prática é observada em apenas três quartos dos lactentes no primeiro mês de vida. Nota-se, ainda, que a prevalência do AME declina com o avanço da idade, alcançando apenas um em cada três bebês na faixa etária dos quatro aos cinco meses. Complementarmente, os dados indicam que um quarto das crianças entre zero e 23 meses de idade recebe mamadeira[1].

As contraindicações do AME são restritas, limitando-se a condições como infecções maternas por HIV ou HTLV-1/2 e ao uso de fármacos incompatíveis, como quimioterápicos. Embora o AME tenha avançado, registrando um aumento de 14,5% desde 2013, a perda da mãe biológica (frequentemente devido à AIDS, malária ou desnutrição) deixa órfãos vulneráveis ao desmame precoce e à má nutrição[2-4].

A Política de Alimentação Infantil[5] e o Plano Estratégico de Combate ao HIV[2] priorizam crianças, gestantes e lactantes vivendo com HIV. Essa priorização tornou-se uma marca central nas respostas de saúde pública em Moçambique, sendo impulsionada de forma estruturada desde a aprovação do primeiro Plano Estratégico Nacional em 2000. Desde então, os sucessivos planos e políticas focam de forma robusta na prevenção combinada. Entretanto, a eficácia dessas intervenções enfrenta duras barreiras geográficas: enquanto 21% das mulheres em áreas urbanas receberam aconselhamento sobre alimentação infantil nos últimos seis meses no período de 2022-2023, o índice caiu para 8% nas zonas rurais, onde a precariedade do sistema de saúde compromete a disseminação contínua de informações[1].

Portanto, identifica-se que há necessidade de desenvolver estratégias que assegurem a proteção de crianças menores de seis meses que não são amamentadas. Entre as estratégias, tem-se a tradução do conhecimento[6] como facilitadora da educação alimentar e nutricional (EAN) com a mediação de recursos educacionais, especialmente ao tratar-se de questões complexas, como a alimentação de crianças não amamentadas. Além da escassez de orientações, as recomendações variam conforme os hábitos sociais, culturais e tradicionais[7]. Nesse sentido, observa-se uma sociedade permeada por mitos e tradições que, em muitos momentos, não favorecem práticas saudáveis em saúde pública.

Destaca-se que as baixas taxas de AME podem ser atribuídas a mensagens contraditórias, em parte devido ao fato de a África, em políticas anteriores, ter adotado recomendações da OMS para o uso de substitutos do leite materno, desde que pudessem ser fornecidos de forma sustentável, preparados com segurança e fossem nutricionalmente adequados[8]. Nestas circunstâncias especiais, o sucesso depende do uso de fórmula infantil (ou outro tipo de leite) de forma acessível, aceitável, viável, segura e sustentável, ou seja, preparada em condições ideais, com acesso à água potável e saneamento básico, com fornecimento adequado, de forma limpa, em quantidade e frequência suficientes para o crescimento e desenvolvimento da criança.

Em vista disso, a EAN efetiva poderá ser alcançada se realizada na língua local. A importância da adaptação ao contexto específico moçambicano transcende o fato de que o português é a única língua oficial de Moçambique, em meio a mais de vinte línguas Bantu faladas pela maioria da população, especialmente nas zonas rurais. Informações sobre saúde pública, bulas, livretos, panfletos e outras instruções de prevenção são frequentemente redigidas em português, o que representa uma barreira para a compreensão daqueles que utilizam as línguas Bantu, incluindo a Língua Moçambicana de Sinais. Salienta-se, nesse sentido, que o direito à informação e à saúde pública está garantido pela Constituição da República de Moçambique (2004)[9], e dialoga

diretamente com a Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com ênfase especial nas áreas de saúde, nutrição e redução das desigualdades.

A língua Changana é uma das línguas Bantu do grupo linguístico Tswa-Ronga, faladas na região Sul de Moçambique e em três países vizinhos (Eswatine, África do Sul e Zimbabwe). Acredita-se que materiais produzidos em línguas Bantu teriam maior circulação e compreensão nessas regiões, uma vez que o idioma é o principal vetor de comunicação. Além disso, é fundamental entender que a língua abriga significados culturais: as palavras carregam valores semânticos que são interpretados sob a ótica da própria cultura. Este estudo, portanto, teve como objetivo descrever o processo de tradução e adaptação cultural do conteúdo textual e imagético do álbum seriado sobre segurança alimentar de crianças menores de seis meses não amamentadas para a língua Tsonga (Changana).

MÉTODO

Este estudo de adaptação transcultural[10] integra um projeto multicêntrico[11] fundamentado no modelo conceitual canadense *Knowledge-to-Action*. Ao identificar a lacuna entre o saber e o fazer, a investigação convergiu para a tradução do conhecimento, que viabiliza a criação de intervenções voltadas a grupos específicos. No âmbito do projeto multicêntrico, esta etapa constitui a primeira fase do ciclo de aplicação do conhecimento (Figura 1)[12].

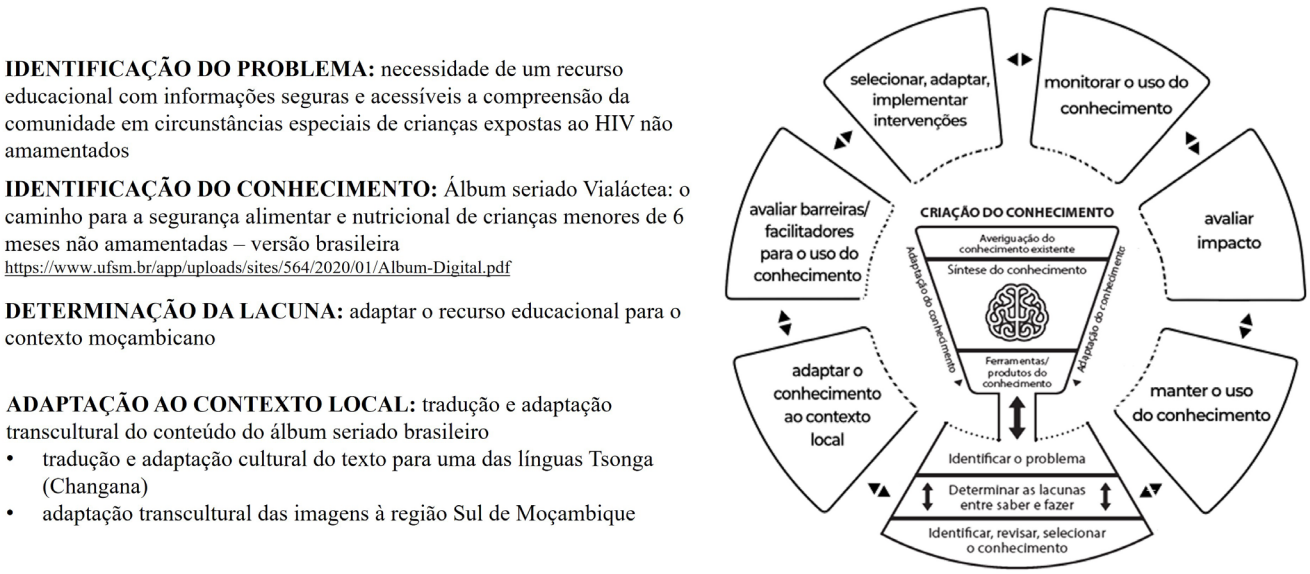


Figura 1. Aplicação da fase de adaptação do conhecimento ao contexto local no Projeto de Tradução do Conhecimento. Santa Maria, RS, Brasil, 2024

Fonte: Reproduzido[6,12].

No estudo em tela, a adaptação transcultural foi direcionada ao contexto de Moçambique, e a tecnologia educacional de acesso aberto, brasileira[11], do tipo álbum seriado, ao cuidado de crianças menores de seis meses não amamentadas. A tradução e a adaptação transcultural são processos técnico-científicos que envolvem a adoção de métodos de adaptação linguística, permitindo a interpretação ou tradução de acordo com a realidade sociocultural dos falantes. Ao traduzir uma informação para um grupo específico, localizado em um determinado território, é fundamental que a tradução se ajuste à língua e às nuances socioculturais dos falantes vinculados à cultura. Desse modo, foram desenvolvidas cinco etapas do *checklist* para tradução e Adaptação

Transcultural[10]: 1) preparo; 2) tradução; 3) conciliação das traduções; 4) retrotradução; e 5) revisão (Figura 2).

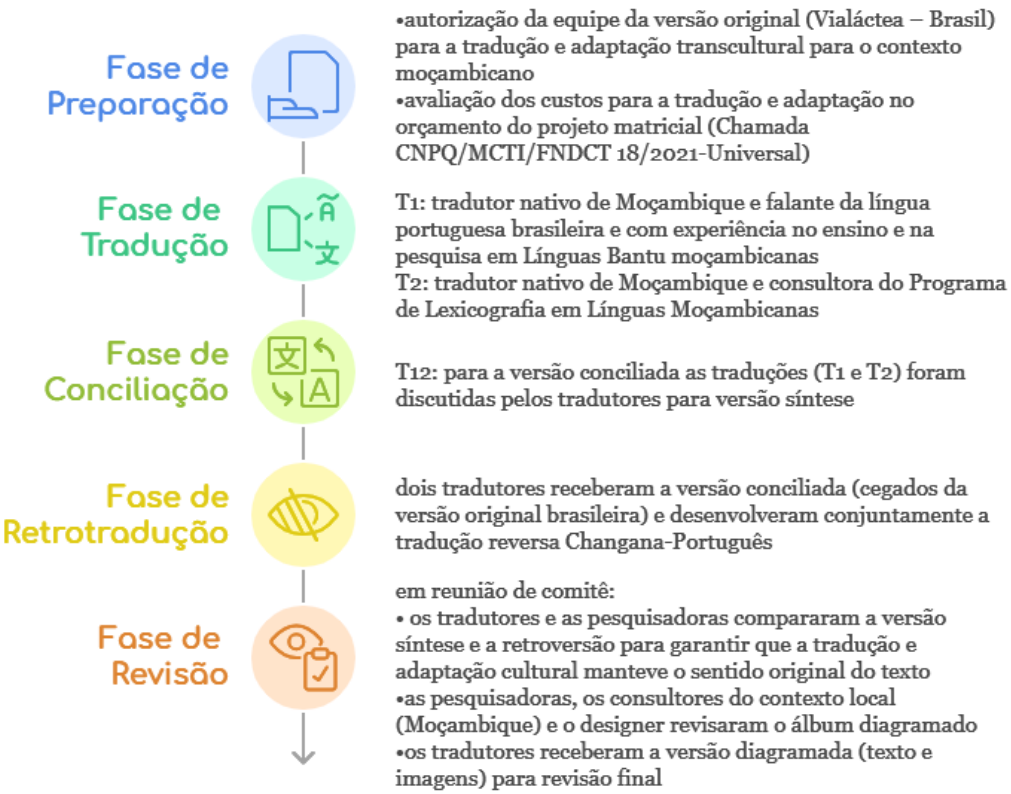


Figura 2. Etapas de Tradução e Adaptação transcultural do conteúdo textual do Álbum Seriado Via Láctea Brasileiro para o Sul de Moçambique. Santa Maria, RS, Brasil, 2024

Fonte: Os autores (2024).

Foi composta uma equipe para a adaptação das imagens do álbum seriado Via Láctea, que contou com seis participantes: a coordenadora do projeto, a consultora de tradução do conhecimento, o designer e três consultores (estudantes de pós-graduação com naturalidade moçambicana). Foram realizadas reuniões virtuais de consenso, registradas em ata pela coordenadora do projeto (orientadora do estudo) e compartilhadas com a equipe por meio de armazenamento em nuvem.

Na primeira reunião, após a apresentação dos participantes, foram expostas as imagens da versão original (brasileira) e promovidos os debates com o intuito de adaptá-las. As reuniões seguintes focaram na verificação de quais imagens seriam adequadas para o álbum seriado e sua correspondência à realidade moçambicana. Essas discussões foram decisivas para ajustar as vestimentas representadas ao uso na cultura local, de modo que o conteúdo traduzido respeitasse os critérios de adaptação transcultural.

Os consultores compartilharam imagens (com licença de uso aberto) como referência para que o designer apreendesse as características culturais necessárias à adaptação, como os tons de pele, o cabelo, as vestimentas, os utensílios de alimentação, entre outros. Assim, com o intuito de aproximar o conteúdo à realidade moçambicana, o designer realizou a adaptação nas imagens originais, tendo o cuidado de modelar as representações de pessoas e suas vestimentas de acordo com as sugestões dos consultores. Como resultado, obteve-se consenso quanto às imagens ajustadas.

A partir da reformulação da ilustração da família, as demais peças visuais foram criadas e submetidas à avaliação dos consultores, que discutiram em um grupo

privado em aplicativo de mensagens instantâneas (*WhatsApp*®), o que resultou em ajustes adicionais. Após a aprovação das imagens, a paleta de cores foi definida pelo designer, adequada à diversidade africana e integrada à identidade visual da versão moçambicana. Assim, a versão final foi aprovada para conclusão da diagramação do álbum seriado em duas versões, uma impressa e outra digital. Ambas estão disponíveis por meio de domínio institucional em acesso aberto: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/564/2020/01/VM-Album-Versao-Mocambique-Digital.pdf.

Visto que a adaptação transcultural prioriza as equivalências semântica, idiomática e cultural, e que as diretrizes para o manejo de crianças não amamentadas fundamentam-se em protocolos internacionais (OMS/UNICEF) adotados no Brasil e em Moçambique, o conteúdo técnico não sofreu alterações substanciais. As modificações restringiram-se a adaptações terminológicas e iconográficas para assegurar a compreensibilidade no contexto moçambicano. Ressalta-se que a versão original brasileira foi submetida a um rigoroso processo de validação por especialistas durante sua elaboração[11]. Uma vez que o constructo teórico, as evidências científicas e os objetivos educativos permanecem inalterados, a validade de conteúdo é considerada preservada.

Nesse sentido, a revisão minuciosa realizada por comitês especializados e revisores linguísticos supre a necessidade de uma nova validação psicométrica, uma vez que o foco da adequação residiu na acessibilidade da mensagem e não na alteração das condutas de saúde apresentadas. Cabe pontuar que o pré-teste com o público-alvo, composto por familiares de crianças menores de seis meses não amamentadas, será executado em uma etapa subsequente como desdobramento do projeto matriz. Tal investigação ocorrerá mediante estudo *in loco* em região rural de Moçambique, visando consolidar a aplicabilidade prática da tecnologia em contextos de vulnerabilidade específica.

As duas versões (uma impressa e outra digital) possuem Ficha Catalográfica produzida pela Biblioteca Institucional e registro de *International Standard Book Number* (ISBN). Foi realizado o registro no Portal de Obras como obra literária n.º [312252476].

Em conformidade com os aspectos éticos do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa dispensou avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A decisão fundamenta-se na Resolução n.º 510/2016 (Art. 1.º, parágrafo único, inciso VII), por ser um estudo focado no "aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional", sem identificação dos sujeitos. O entendimento é reforçado pela Resolução n.º 674/2022 (Cap. IX, Art. 26, inciso VII).

RESULTADOS

O álbum seriado, intitulado na versão original brasileira Via Láctea: o caminho para a segurança alimentar e nutricional de crianças menores de 6 meses não amamentadas, foi traduzido como *Albu Nlongoloko Majela Ya Let: Ndlela ya majela manene ni mpamelo wunene ka vatsongwana vokala kuyan'wisiwa, va ntangha ya le hansi ka ntlhanu wa tihweti ni yin'we*. O título com a expressão "Álbum Seriado Vialáctea" foi considerado pelos tradutores como intraduzível em Changana. Para esses casos, a equipe de tradução recorreu ao processo de empréstimos e estrangeirismos lexicais, que é recorrente nas línguas Bantu. Diversos empréstimos foram necessários, pois não havia a unidade lexical equivalente em Changana, uma vez que retratam realidades novas, resultantes da expansão das novas tecnologias.

No conteúdo do álbum foram mantidos os três tipos de leite, conforme constam na versão original (fórmula infantil, leite de vaca e leite em pó) e os utensílios para oferta do leite (mamadeira, copo), suprimindo-se a colher dosadora (Figura 3).



Figura 3. Adaptação da árvore de decisão de tipos de leite e de utensílios para alimentação da criança do Álbum Seriado Via Láctea Brasileiro para o Sul de Moçambique. Santa Maria, RS, Brasil, 2024

Fonte: Os autores (2024).

Para os tradutores, a palavra "fórmula" não tinha relevância no contexto cultural da língua Changana. Em consenso, decidiu-se que o termo "fórmula" deveria ser reinterpretado como *letimapa la nwana*, a fim de referir-se a essa nova realidade, que não possui uma representação adequada na língua Changana, especialmente para as famílias rurais, que são o foco da presente tradução. Outro aspecto importante é a utilização de palavras menos formais em contextos rurais.

As discussões sobre a expressão "leite em pó" revelaram a necessidade de traduzi-la como *letimapa*, uma vez que, no contexto da língua Changana, o leite é considerado um líquido e não em pó. Embora exista um termo para "leite em estado líquido", não há uma designação específica para "leite em pó", o que representa uma novidade linguística. Assim, buscou-se uma adaptação que faz uso do empréstimo lexical do português, combinando *leti* (leite) e *mapa* (pó). O dicionário de Changana-Português não inclui essa entrada, o que exigiu dos tradutores uma adaptação transcultural para que essa nova realidade fizesse sentido na língua Changana. Como resultado dessa análise, a unidade lexical *letimapa* pode ser compreendida pela comunidade de fala.

Durante as reuniões dos tradutores, foi possível resolver as discrepâncias lexicais e ortográficas, que representavam um grande desafio. Observou-se também que, devido à proximidade da língua Changana com o R*onga* e o *Xitswa*, as influências linguísticas eram notórias. Os tradutores, portanto, precisaram debater e decidir sobre as escolhas gramaticais, com ênfase nas dimensões lexicais, semânticas e sintáticas. Assim, tornou-se essencial considerar as terminologias em uso em Moçambique, para permitir uma conexão entre o texto original e a realidade sociocultural dos falantes. Apesar de a tradução exigir a elaboração de um novo texto, é fundamental preservar a essência do conteúdo original.

As perguntas, as orientações, as dicas e os alertas foram traduzidos e adaptados culturalmente para o contexto do idioma local. O recurso aos "empréstimos" e "estrangeirismos" foi importante para casos específicos, como "garfo" (adaptado como *garfu*), "vitaminas" (adaptado como *mavhitamina*) e "minerais" (adaptado como

maminerali). O prefixo *ma* (classe 6) é um prefixo utilizado nas línguas Bantu para indicar o plural de alguns substantivos. Todas as tentativas de tradução foram desafiadoras, pois não existem em Changana palavras correspondentes a algumas realidades, sendo útil, desta forma, o recurso a empréstimos e estrangeirismos.

A tradução do vocábulo "copo medidor" exigiu da equipe uma ampla discussão para buscar um termo que garantisse a compreensão pelos falantes, independentemente de seu grau de escolaridade. Estabeleceu-se a tradução *copu ya kupima ha yona* justamente para evitar a retirada do conteúdo original. Vale destacar que este termo causou hesitação entre os retrotradutores, o que reiterou a necessidade de realizar reuniões periódicas para debater a terminologia de saúde ou realizar comparações.

A paleta de cores das imagens foi adaptada para atender aos tons da pele e dos cabelos do público-alvo. As vestimentas e a representação de introdução alimentar, em que a criança brasileira segurava um brócolis, foram alteradas para uma criança segurando uma manga, a fim de corresponder ao cotidiano das famílias moçambicanas, especialmente na zona rural (Figura 4).



Figura 4. Adaptação transcultural do conteúdo imagético do Álbum Seriado Via Láctea Brasileiro para o Sul de Moçambique. Santa Maria, RS, Brasil, 2024

Fonte: Os autores (2024).

A adaptação dos personagens contemplou a tonalidade da pele: a avó e a criança pardas e o pai e o bebê brancos assumiram a expressão da identidade cultural africana, juntamente com a mãe, que na versão original já era preta. As características do cabelo (forma, cor, comprimento) também foram adaptadas. Ademais, nas personagens mulheres, foi utilizada a *capulana* na cabeça, no corpo e para carregar o bebê no colo. O pano *capulana* é utilizado por mulheres para envolver o corpo, mas também pode ser usado para confeccionar roupas de traje africano e para transportar as crianças, desempenhando um papel importante na cultura e na praticidade do dia a dia das mulheres moçambicanas.

A adaptação das imagens abrangeu as vestimentas, cores e tecidos, e os sapatos abertos foram substituídos por fechados. Foi mantida a fralda de pano no bebê, que é originalmente utilizada naquela região. A mesa de atendimento do bebê também foi adaptada conforme a realidade local. No que se refere aos utensílios, foi suprimida a colher dosadora de todas as imagens em que aparecia para ilustrar as orientações de preparo e/ou higiene para oferta do leite, e a leiteira foi substituída por panela e alterada a sua cor para melhor reconhecimento pela população-alvo.

A versão digital está disponível em domínio institucional de acesso aberto (https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/564/2020/01/VM-Album-Versao-Mocambique-Digital.pdf), vinculado à Plataforma Educativa para o cuidado à saúde das pessoas, famílias e sociedade (PEFAS+), que é um canal de comunicação entre a universidade e a comunidade, com resultados de pesquisas traduzidos na forma de recursos educacionais, baseados em evidências científicas.

DISCUSSÃO

A tradução de recursos educacionais difere da tradução de textos acadêmicos ou instrumentos psicométricos, em que métodos e técnicas são localizados de modo frequente na literatura. No estudo em tela, foi importante considerar que ser falante na língua-alvo da tradução não implicava habilidade para traduzir, em especial no caso das línguas Bantu moçambicanas, uma vez que estas foram ágrafas ao longo dos séculos, tendo sua ortografia padronizada apenas em 2008.

Isso tornou o processo da escrita da tradução um trabalho complexo e desafiador, uma vez que, apesar de a tradução exigir a construção de um novo texto, é necessário preservar a essência do conteúdo[13], especialmente na área da saúde, em que o significado das palavras pode alterar as orientações dos profissionais aos usuários. Assim, há que se considerar a mediação cultural de quem traduz, expressando os valores, a singularidade e a identidade do texto/cultura-fonte.

Por isso, o consenso entre tradutores é essencial para a percepção de diferenças nas escolhas lexicais, especialmente em terminologias da saúde que não estão consolidadas na língua. É importante considerar as variedades para as comunidades que as falam, estabelecendo a distinção de significados, e não especificamente discutir a normalização das variedades linguísticas ou ortográficas, como foi no contexto de Moçambique. Ainda, quando não há equivalência semântica, faz-se necessário o uso de "empréstimos linguísticos", a exemplo do "aportuguesamento" no estudo em tela, sendo aplicado, por vezes, o "estrangeirismo"[14].

Como as línguas Bantu não possuíam tradição escrita, o cuidado com o processo de tradução do conteúdo textual do recurso educacional é desafiador e exige minúcias fundamentais, revelando desafios para a promoção de justiça linguística[15]. Essa justiça perpassa o direito de um indivíduo de se comunicar na língua preferida, tendo em vista, também, a promoção da equidade em saúde. Desse modo, é essencial que o público-alvo do recurso educacional se reconheça e reconheça o seu contexto para que as ilustrações façam sentido, o que permite que os leitores se conectem ao conteúdo para interpretá-lo e apreendê-lo[16]. A imagem constitui um texto por si mesma e deve estar em sintonia com o conteúdo escrito[17], uma vez que, entre o visual e o escrito[18], o ser humano sempre tenderá a ler o visual em primeiro lugar.

A tradução e a adaptação transcultural de tecnologias educacionais superam barreiras linguísticas e contextuais, como o processo aplicado ao *Play Nicely Program*[19] para o Brasil, que garantiu a equivalência semântica e cultural de conceitos de disciplina saudável. Tal metodologia aumentou a aceitabilidade e a eficácia da tecnologia educacional junto ao público-alvo, promovendo a identificação de pais e cuidadores com práticas positivas de cuidado e fortalecendo o uso de ferramentas validadas na educação em saúde.

A rigorosidade do processo metodológico de adaptação transcultural também é exemplificada pelo *Go Wish Game*[20], jogo sobre planejamento antecipado de cuidados e valores pessoais que transcendeu a conversão linguística, assegurando que conceitos e valores ressoassem autenticamente na realidade local. Esse rigoroso processo garante

a compreensão e sensibilidade ética da ferramenta, resultando em maior engajamento do público-alvo e facilitando diálogos complexos.

Outro exemplo de tradução e adaptação transcultural que ratifica a necessidade de transcender a mera conversão linguística foi o processo submetido ao Caja de Instrumentos de Pérdida Auditiva[21], ajustando rigorosamente as ferramentas aos contextos psicossociais e funcionais do público-alvo. Essa abordagem, que integra cultura, idioma e letramento em saúde, atua como um passo positivo para reduzir barreiras ao acesso e promover a equidade no cuidado. Ademais, uma revisão de escopo apontou que a tradução e adaptação transcultural de intervenções de saúde com componentes nutricionais para populações indígenas exige superar a tradução literal, focando na integração de conhecimentos tradicionais e na realidade de vulnerabilidade socioeconômica[22].

Um processo rigoroso de tradução e adaptação cultural destaca a relevância e aceitabilidade das tecnologias educacionais, respeitando o idioma, o contexto e os hábitos locais, resultando em maior efetividade na promoção de mudanças de comportamento alimentar, por exemplo. Portanto, a adaptação transcultural não é apenas uma etapa técnica, mas um elemento essencial na implementação de estratégias educativas que buscam equidade terapêutica em cenários de diversidade cultural[22-23].

Desse modo, o fornecimento de informações baseadas em evidências, em linguagem apropriada para o público-alvo e adaptada culturalmente para o contexto, poderá transpor a barreira da complexidade das informações para o envolvimento das pessoas nos cuidados de saúde. Isto promove também o letramento em saúde, que significa fomentar a melhor compreensão de informações com o objetivo de aprimorar os processos de tomada de decisões conscientes sobre saúde[24]. Por isso, foi imprescindível a utilização de palavras menos formais no recurso educacional aberto para educação alimentar com adaptação cultural ao contexto rural de Moçambique.

O letramento[25] em saúde refere-se ao conhecimento e às habilidades adquiridas por meio de interações diárias e sociais, mediado por estruturas organizacionais e recursos disponíveis, que devem garantir o acesso a dados confiáveis e compreensíveis. É um resultado da educação em saúde e é influenciado por demandas culturais e situacionais, não sendo responsabilidade apenas dos indivíduos. Desse modo, considera-se o letramento em saúde essencial para a tomada de decisões informadas, empoderando indivíduos e comunidades.

Ademais, o letramento em saúde constitui um recurso emergente de interesse no continente africano: 336 documentos incluídos em uma revisão[26] de escopo demonstram sua importância para a pesquisa, a política e a prática na África em comunidades e cenários para além do setor da saúde. No estudo, houve ênfase na saúde materna devido ao risco elevado de morbidade e mortalidade na infância, em consonância com o foco temático do recurso traduzido e adaptado neste estudo para o público composto por familiares de crianças menores de seis meses, uma população vulnerável à insegurança alimentar e nutricional, especialmente em situações de não aleitamento materno[27]. A revisão demonstra a importância de colaborar com líderes comunitários, religiosos e curandeiros tradicionais para promover o letramento em saúde[26]. Estas pessoas de confiança se tornam mediadoras e podem ajudar na disseminação de informações e encorajar comportamentos de saúde positivos, articulando a implementação da intervenção de boas práticas e potencializando a promoção do letramento em saúde.

As tecnologias sociais em saúde coprojetadas e lideradas pela comunidade ganharam reconhecimento como uma estratégia eficaz para abordar problemas de saúde por meio de resultados de saúde mais eficazes e sustentáveis. Essas tecnologias, especialmente para populações vulneráveis, combinam o conhecimento técnico-científico com o saber popular e, diferentemente das tecnologias de alto custo, são acessíveis, sustentáveis e buscam a inclusão social, a promoção da saúde e a melhoria

da qualidade de vida[28]. Ao criar conexões e defender os interesses dos cidadãos, os mediadores da rede de apoio comunitária podem romper as barreiras de acesso à informação e à educação em saúde[29].

CONCLUSÃO

A adaptação de uma tecnologia em saúde com enfoque social facilita a disseminação de informações sobre nutrição para crianças de forma mais segura em diferentes contextos culturais e linguísticos. No contexto local moçambicano, embora o português seja a única língua oficial, nas zonas rurais a comunicação é mediada por línguas Bantu. Assim, considerar as características e especificidades do contexto local, expressas em conteúdo textual (língua Changana) e imagético (ilustrações), promove o letramento em saúde das famílias de crianças pequenas não amamentadas e de sua rede de apoio comunitária.

As limitações do estudo estão relacionadas à dificuldade de recrutar tradutores bilíngues. A opção por bilíngues especialistas na área da linguística, embora tenha sido útil no aspecto técnico da tradução em avaliar as especificidades, apresenta forte probabilidade de não representar o público de interesse, mulheres que vivem com HIV e suas famílias. Isso reforça a necessidade de que pesquisas futuras realizem um estudo-piloto com o público-alvo deste recurso na próxima fase do projeto multicêntrico, em que se poderá incluir a modalidade de *audiobook* para atender às necessidades de familiares com deficiência visual ou analfabetos, de modo a promover a autonomia no cuidado e na segurança alimentar de crianças pequenas.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Código de Financiamento 001, e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, edital Universal n.º 18/2021 (faixa B), processo n.º 403547/2021-0.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Estatística (INE) e ICF. Inquérito Demográfico e de Saúde em Moçambique 2022-23: relatório definitivo. [Internet]. Maputo, Moçambique e Rockville, Maryland, EUA: INE e ICF; 2024 [cited 2026 Mar 27]. 808 p. Available from: https://microdata.worldbank.org/catalog/6247

2. Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA. Plano estratégico nacional de resposta ao HIV e SIDA - PEN V (2021-2025) [Internet]. Maputo, Moçambique: Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA; 2021 [cited 2025 Sep 10]. 96 p. Available from: https://fi-view.bvsalud.org/rdsm/biblio/?filter=author:%22Mo%C3%A7ambique.conselho%20nacional%20de%20combate%20ao%20hiv%20sida%22

3. Ministério da Saúde (Moçambique). Guião de cuidados do HIV do adulto, adolescente grávida, lactante e criança: guião do bolso. Direção Nacional de Saúde Pública. Moçambique [Internet]; 2023 [cited 2026 Mar 30]. 91 p. Available from: https://fi-view.bvsalud.org/rdsm/pt/biblio/?filter=author:%22Mocambique.MISAU.%20direc%C3%A7%C3%A3o%20nacional%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%22

4. UNICEF. UNICEF Moçambique 2022-2026 - Uma parceria estratégica para todas as crianças. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Maputo, Moçambique [Internet], 2023 [cited 2026 Mar 30]. 112 p. Available from: https://www.unicef.org/mozambique/relatorios/unicef-mo%C3%A7ambique-2022-2026

5. Moçambique. Boletim da República. Política de segurança alimentar e nutricional e estratégia de sua implementação (2024-2030). Publicação Oficial da República de Moçambique [Internet]. Imprensa Nacional de Moçambique, E. P. I SÉRIE - Número 199. 2024 Oct 15 [cited 2026 Mar 30];199(1):3805-22 p. Available from: https://www.agricultura.gov.mz/wp-content/uploads/2025/01/Politica-de-Seguranca-Alimentar-e-Nutricional-e-Estrategia-de-sua-Implementacao-2024_2030.pdf

6. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? Contin Educ Health Prof [Internet]. 2006 [cited 2025 Sep 19];26(1):13-24. Available from: https://doi.org/10.1002/chp.47

7. UNICEF. Fed to Fail? The Crisis of Children's Diets in Early Life. 2021 Child Nutrition Report. United Nations Children's Fund, New York [Internet], 2021 [cited 2026 Mar 30] 48 p. Available from: https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2021/09/Fed-to-Fail-FULL-REPORT-Child-Nutrition-Report-2021-FINAL.pdf?client_id=236177027.1774891651&session_id=214482434

8. Mukhula VT, Zunza M, Mbira TE, Ramokolo V, Prendergast AJ, Tylleskär T, et al. Comparison of infant feeding practices by maternal HIV status, and associated factors, in a rural district, South Africa 2019. Int Breastfeed J [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 30];20:22. Available from: https://doi.org/10.1186/s13006-025-00716-6

9. Moçambique [Constituição (2004)]. Constituição da República de Moçambique [Internet]. Boletim da República; 2004 [cited 2025 Oct 15];81(1):543-73 p. Available from: https://www.masa.gov.mz/wp-content/uploads/2018/01/Constituicao_republica_mocambique.pdf

10. Fortes CPDD, Araújo APQC. Check list para tradução e adaptação transcultural de questionários em saúde. Cad Saúde Colet [Internet]. 2019 [cited 2025 Sep 19];27(2):202-9. Available from: https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020002

11. Bick MA, de Paula CC. Website for families of non-breastfed children: development and validation of content and interface. Rev Bras Enferm [Internet]. 2024 [cited 2026 Jul 13];77(3):e20230490. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0490

12. Vieira ACG, Gastaldo D, Harrison D. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. Rev Bras de Enfer [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 19];73(5):e20190179. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0179

13. Rodrigues SV. Tradução cultural: o que acontece em um castelo no pampa de L. A. de Assis Brasil. Organon [Internet]. 2003 [cited 2025 Sep 26];17:109-14. Available from: http://hdl.handle.net/10183/242558

14. Mazivile FB. Arbitrariedades ortográficas em xichangana. AXÉUNILAB: Revista Internacional de Estudos de Linguagens na Lusofonia [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 30];1(1):54-72. Available from: https://revistas.unilab.edu.br/riell/article/view/2251

15. Coffin A, Elder B, Luercio M, Ahuja N, Barber R, DeCamp LR, et al. Creating culturally adapted multilingual materials for research. Pediatrics [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];154:e2023063988. Available from: https://doi.org/10.1542/peds.2023-063988

16. Vettori TNB, Paiva ED, Silva RC, Rodrigues EC, Silva LF, Aguiar RCB. Flip chart for nurses about the prevention of central venous catheter infections in children. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2023 [cited 2026 Jul 13];13:e29. Available from: https://doi.org/10.5902/2179769274640

17. Dondis DA. Sintaxe da Linguagem Visual. 3. ed. Livraria Martins Fontes; 2015. 248 p.

18. do Amaral P, Camel T, Guerra A. Cultura visual e história cultural da ciência: possibilidades para o estudo do corpo humano através do uso de imagens no ensino de ciências. RBPEC [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15];25:e55529. Available from: https://doi.org/10.28976/1984-2686rbpec2025u249272

19. Begui JR, Scholer S, Polita NB, Baggio MA, Merino MFGL, Zani AV, et al. Translation, cross-cultural adaptation and validity study of the "Play Nicely Program: The Healthy Discipline Handbook" for use in Brazil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 30];76(6):e20220281. Available from: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0281

20. Perin M, Tanzi S, Botrugno C, Craddock C, Menkin E, Peruselli C, et al. Translation and cultural adaptation of the go wish game: thinking about personal values to promote advance care planning. J Palliat Med [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 30];25(10):1540-50. Available from: https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0083

21. Arnold ML, Reichard A, Gutman K, Westermann L, Sanchez V. Cross-cultural adaptation of hearing loss self-management patient education materials: development of the caja de instrumentos de pérdida auditiva. Am J Audiol [Internet]. 2020 [cited 2026 Mar 30];29(4):691-700. Available from: https://doi.org/10.1044/2020_AJA-19-00120

22. Vincze L, Barnes K, Somerville M, Littlewood R, Atkins H, Rogany A, et al. Cultural adaptation of health interventions including a nutrition component in Indigenous peoples: a systematic scoping review. Int J Equity Health [Internet]. 2021 [cited 2026 Mar 30];20(1):125. Available from: https://doi.org/10.1186/s12939-021-01462-x

23. Aguilar-Castillo J, Peláez-Ballestas I, Montiel-Hernández J-L, Toledano-Jaimes C, Garza-Elizondo M-A, Zepeda-González D, et al. Cross cultural adaptation and validation of audiovisual educational material for use in indigenous patients with rheumatoid arthritis. PEC Innovation [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 30];6:100363. Available from: https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2024.100363

24. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 27];28(5):1563–73. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022

25. World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary of Terms 2021. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2025 Oct 15]. 44 p. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349

26. Sørensen K, Knoll V, Ramos N, Boateng M, Alemayehu G, Schamberger L, et al. Health literacy in Africa-a scoping Rev Sci Publications. IJERPH [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 15];21(11):1456. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph21111456

27. Sampaio CO, Bick MA, Kirsten VR, Padoin SMM, de Paula CC. Food insecurity in families of children vertically exposed to HIV. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc [Internet] 2021 [cited 2026 Mar 27];9:533-41. Available from: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4713

28. Zamberlan C, Benedetti FJ, Smeha LN, Bär KA, Rodrigues Junior LF, Backes DS. Reliability and impact of user-centered social technologies in health: a new development proposal. Acta Paul Enferm [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 27];36:eAPE0052231. Available from: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AR005231

29. Spencer M, Cruickshank V, Kemp N, Nash R. Exploring health literacy development through co-design: understanding the expectations for health literacy mediators. Health Promotion International [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 15];40:daaf003. Available from: https://doi.org/10.1093/heapro/daaf003

*Translation and cross-cultural adaptation of a serial album on infant food safety into the Tsonga language**

ABSTRACT

Objective: To describe the process of translating and culturally adapting the textual and visual content of the album series on food safety for non-breastfed infants under six months of age into the Tsonga (Changana) language. **Method:** A development and innovation study conducted in four stages: 1) translation from Portuguese to Changana (versions T1 and T2); 2) synthesis of the translations (version T12); 3) back-translation; and 4) committee meeting (analysis of text fidelity). The adaptation of the images involved consultants from Mozambique and designers. **Results:** The Via Láctea album maintained the three types of milk from the original version and adjusted the feeding utensils. The color palette and clothing were adapted to the target audience. The educational resource was registered and made available as open access. **Conclusion:** The cross-cultural adaptation for the rural Mozambican context, where Portuguese is not spoken by everyone, has the potential for replicability and for clinical and social impact through the translation of knowledge.

DESCRIPTORS: Food Security; Infant Health; Child Health; Infectious Disease Transmission, Vertical; Translating.

*Traducción y adaptación transcultural de un álbum seriado sobre seguridad alimentaria de lactantes al idioma Tsonga**

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de traducción y adaptación cultural del contenido textual e imaginario del álbum serial sobre seguridad alimentaria de niños menores de seis meses que no son amamantados con la lengua Tsonga (Changana). **Método:** Estudio de desarrollo e innovación llevado a cabo en cuatro etapas: 1) traducción del portugués al changana (versiones T1 y T2); 2) síntesis de las traducciones (versión T12); 3) retrotraducción; y 4) reunión del comité (análisis de la fidelidad del texto). En la adaptación de las imágenes participaron consultores de Mozambique y diseñadores. **Resultados:** El álbum Víaláctea mantuvo los tres tipos de leche de la versión original y ajustó los utensilios de ofrenda. La paleta de colores y las vestimentas se adaptaron al público objetivo. El recurso educativo fue registrado y puesto a disposición en acceso abierto. **Conclusión:** La adaptación intercultural al contexto rural mozambiqueño, donde no se habla portugués por todos, tiene potencial para la replicabilidad y el impacto clínico y social de la traducción del conocimiento.

DESCRIPTORES: Seguridad Alimentaria; Salud del Lactante; Salud Infantil; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Traducción.

***Artigo extraído da dissertação do mestrado:** "Álbum seriado para e alimentação de crianças menores de seis meses não amamentadas: tradução e adaptação cultural para a região sul de Moçambique", Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, 2024.

Recebido em: 17/10/2025
Aprovado em: 08/07/2026
Editor associado: Dr. Josielson Costa da Silva

Autor Correspondente:
Cristiane Cardoso de Paula
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima nº 1000, Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria - RS, Brasil. CEP: 97105-900
E-mail: cristiane.paula@ufsm.br

Contribuição dos autores:
Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Timbane FPN, Padoin SMM, de Paula CC.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Timbane FPN, Padoin SMM, Primeira MR, Timbane AA, Nhampoca EAC, de Paula CC.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Padoin SMM, de Paula CC.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:
Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:
Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133

Este obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.