Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i10.31700

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA INFÂNCIA: ASSOCIAÇÕES COM A SAÚDE BUCAL E POSSÍVEIS REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA

ULTRA-PROCESSED FOOD CONSUMPTION IN CHILDHOOD: ASSOCIATIONS WITH ORAL HEALTH AND POSSIBLE REPERCUSSIONS ON QUALITY OF LIFE

Samara Reinheimer Marques[1]
Laura Valentina Borges Pes[2]
Ana Carolina Silva de Aquino[3]
Janaílla Ribeiro Moura[4]
Kayrla Tomicki Brandão[5]
Ana Julia da Silva Prado[6]

RESUMO: O consumo de alimentos ultraprocessados na infância tem aumentado e ocorre desde as primeiras etapas da alimentação complementar, podendo repercutir sobre a qualidade da dieta e sobre a saúde bucal. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde bucal e suas possíveis repercussões na qualidade de vida infantil, considerando fatores familiares, comportamentais e socioeconômicos associados. Realizou-se revisão de literatura de caráter descritivo, com abordagem qualitativa e busca estruturada em bases e fontes científicas, incluindo artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra em português ou inglês. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 19 estudos primários compuseram a síntese. Os achados mostraram introdução precoce e elevada frequência de ultraprocessados, com associação a escolaridade dos cuidadores, renda, composição familiar, práticas de aleitamento, hábitos dos responsáveis e fatores do ambiente alimentar. Estudos que avaliaram diretamente a saúde bucal identificaram associação entre maior consumo de ultraprocessados e maior ocorrência de cárie e dor dentária. Não foram identificados estudos primários que mensurassem diretamente a relação entre ultraprocessados e qualidade de vida infantil, sendo essa repercussão sustentada de forma indireta pelas consequências da cárie e da dor. Conclui-se que a prevenção requer ações alimentares, familiares e odontológicas integradas desde a primeira infância.

Palavras-chave: Alimentos ultraprocessados. Cárie dentária. Saúde bucal. Criança. Qualidade de vida.

[1] Discente do 10º período do curso de Odontologia - Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS).
[2] Orientadora. Mestre em Odontopediatria. Docente do curso de Odontologia - Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS).
[3] Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS).
[4] Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS).
[5] Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS).
[6] Discente do 10º período do curso de Odontologia - Centro Universitário de Balsas (UNIBALSAS).

ABSTRACT: The consumption of ultra-processed foods in childhood has increased and occurs from the earliest stages of complementary feeding, potentially affecting diet quality and oral health. This study aimed to analyze the impacts of ultra-processed food consumption on oral health and its possible repercussions on children's quality of life, considering associated family, behavioral, and socioeconomic factors. A descriptive literature review with a qualitative approach and a structured search of scientific databases and sources was conducted, including articles published between 2016 and 2026 and available in full in Portuguese or English. After the eligibility criteria were applied, 19 primary studies were included in the synthesis. The findings showed early introduction and frequent consumption of ultra-processed foods, associated with caregivers' education, income, family composition, breastfeeding practices, caregivers' habits, and food environment factors. Studies directly assessing oral health identified an association between greater ultra-processed food consumption and higher occurrence of dental caries and toothache. No primary studies directly measuring the relationship between ultra-processed foods and children's quality of life were identified; this repercussion was supported indirectly by the consequences of caries and pain. It was concluded that prevention requires integrated dietary, family, and dental actions from early childhood.

Keywords: Ultra-processed foods. Dental caries. Oral health. Child. Quality of life.

1 INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas nos padrões alimentares nas últimas décadas ampliaram a participação de produtos formulados industrialmente e prontos para consumo na alimentação cotidiana. Na classificação NOVA, os alimentos ultraprocessados correspondem a formulações produzidas predominantemente a partir de substâncias derivadas de alimentos e ingredientes de uso industrial, frequentemente associadas a aditivos empregados para modificar sabor, textura, cor e conservação. Embora o grupo seja heterogêneo, muitos desses produtos apresentam elevada densidade energética e quantidades expressivas de açúcares livres, sódio e gorduras, além de menor participação de alimentos in natura ou minimamente processados na dieta (Brasil, 2014; Monteiro et al., 2019).

Na infância, a presença desses produtos adquire especial relevância porque as preferências alimentares e os comportamentos relacionados às refeições começam a ser estabelecidos nos primeiros anos de vida. Estudos brasileiros mostram que a exposição pode ocorrer ainda durante a alimentação complementar e aumentar progressivamente com a idade. No Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, realizado com crianças de seis a 23 meses, o consumo de ultraprocessados mostrou-se amplamente disseminado, com diferenças segundo macrorregião e condições sociodemográficas (Lacerda et al., 2023). Esse cenário também foi observado em estudos locais e de coorte, que identificaram introdução precoce de

produtos industrializados, influência das práticas familiares e manutenção do consumo em fases posteriores da infância (Longo-Silva et al., 2017; Bielemann et al., 2018; Pereira et al., 2022).

O consumo infantil não pode ser explicado exclusivamente pela preferência individual da criança. A disponibilidade doméstica dos alimentos, os hábitos dos cuidadores, a escolaridade, a renda, a composição familiar, as condições de acesso e o ambiente alimentar interferem na oferta e na frequência de consumo. Cainelli et al. (2021) observaram associação entre ingestão de ultraprocessados, idade da criança, número de moradores e recebimento de benefício governamental. De maneira semelhante, estudos realizados com díades mãe-filho demonstraram correspondência entre o padrão alimentar dos responsáveis e o consumo infantil, reforçando o papel do núcleo familiar na construção dos hábitos alimentares (Soares et al., 2022; Sampaio et al., 2026).

No campo odontológico, a principal preocupação relaciona-se ao fato de muitos ultraprocessados consumidos por crianças serem fontes de açúcares livres e outros carboidratos fermentáveis. A cárie dentária é uma doença açúcar-biofilme dependente, multifatorial e dinâmica, marcada por desequilíbrio entre processos de desmineralização e remineralização e influenciada por fatores biológicos, comportamentais, psicossociais e ambientais (Brasil, 2024). Dessa forma, a exposição repetida a alimentos e bebidas açucarados, sobretudo quando combinada a higiene bucal inadequada e baixa proteção por fluoretos, contribui para a manutenção de condições favoráveis ao desenvolvimento e à progressão das lesões de cárie.

A associação entre ultraprocessados e cárie vem sendo demonstrada por estudos observacionais e por sínteses de maior nível de evidência. De Souza et al. (2021) encontraram maior prevalência de lesões não cavitadas e cavitadas em crianças de zero a três anos com consumo de ultraprocessados quatro ou mais vezes ao dia. Posteriormente, Cascaes et al. (2023), em revisão sistemática e metanálise, confirmaram associação entre maior consumo desses produtos e maior ocorrência de cárie em crianças e adolescentes. Em pré-escolares brasileiros, Rocha et al. (2025) também observaram associação entre maior consumo de ultraprocessados cariogênicos, relato materno de cárie e dor dentária.

As consequências clínicas da cárie não se limitam à estrutura dentária. Dor, desconforto, dificuldade mastigatória, alterações no sono e limitações em atividades diárias podem comprometer o bem-estar da criança e de sua família. A revisão sistemática de Zaror et al. (2022) demonstrou que a cárie precoce da infância, especialmente quando grave, está associada a pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Entretanto, a literatura disponível ainda é mais

consistente para a sequência entre dieta, cárie e dor do que para uma relação direta entre o consumo de ultraprocessados e a qualidade de vida infantil.

Diante disso, torna-se pertinente analisar conjuntamente a exposição aos alimentos ultraprocessados, os fatores que favorecem seu consumo e os desfechos de saúde bucal associados. Esta revisão teve como objetivo investigar os impactos do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde bucal e suas possíveis repercussões na qualidade de vida infantil, considerando aspectos alimentares, familiares, comportamentais e socioeconômicos envolvidos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como uma revisão de literatura de caráter descritivo, com abordagem qualitativa e busca estruturada. Foram reunidos estudos primários sobre o consumo de alimentos ultraprocessados na infância, seus fatores associados e os desfechos de saúde bucal. A síntese foi realizada de forma descritiva e interpretativa. Revisões, diretrizes e documentos oficiais foram utilizados como fundamentação teórica, sem integrar a amostra de estudos primários.

2.1 PERGUNTA NORTEADORA

A revisão foi conduzida a partir da seguinte pergunta: quais foram os impactos do consumo de alimentos ultraprocessados sobre a saúde bucal e a qualidade de vida infantil e quais fatores familiares, comportamentais e socioeconômicos estiveram associados a esse consumo?

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

As buscas foram realizadas em setembro de 2026 nas fontes PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com consulta à LILACS. O Google Acadêmico foi utilizado complementarmente. Foram empregados termos em português e inglês referentes a alimentos ultraprocessados, crianças, cárie e saúde bucal, com combinações dos operadores AND e OR. O período de publicação considerado foi de 2016 a 2026. A Tabela 1 apresenta as estratégias e os quantitativos registrados por fonte.

Tabela 1 – Estratégias de busca e registros reunidos

Fonte	Estratégia de busca	Registros
PubMed/MEDLINE	"ultra-processed foods" OR "ultra-processed food" AND (children OR child OR preschool) AND (caries OR "oral health")	16
SciELO	Termos relacionados a alimentos ultraprocessados, crianças, cárie e saúde bucal.	50
BVS/LILACS – inglês	("ultra-processed foods" OR "ultra-processed food") AND (children OR child OR preschool) AND (caries OR "oral health")	11
BVS/LILACS – português	"alimentos ultraprocessados" AND crianças AND cárie	4
Subtotal das bases	—	81
Google Acadêmico – identificação complementar	"ultra-processed foods" children "dental caries"; "ultra-processed foods" children "oral health"	10
Total reunido antes da deduplicação	—	91

Fonte: elaboração própria (2026).

As expressões foram reproduzidas conforme o registro disponível; na SciELO, o registro informa os termos temáticos, sem apresentar a expressão completa. No Google Acadêmico, as duas consultas exibiram 1.120 e 1.160 resultados, respectivamente. Esses totais correspondem aos resultados apresentados pelo buscador e não ao número de registros efetivamente submetidos à seleção. Dez ocorrências provenientes dessa fonte foram incorporadas à checagem e posteriormente removidas por duplicidade em relação ao conjunto das bases.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

2.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos artigos científicos originais publicados entre 2016 e 2026, disponíveis integralmente em português ou inglês, que investigassem crianças de até 12 anos ou seus pais/cuidadores e abordassem pelo menos um dos seguintes eixos: consumo de alimentos ultraprocessados e saúde bucal, cárie ou dor dentária; fatores familiares, socioeconômicos, alimentares ou comportamentais associados ao consumo infantil de ultraprocessados; ou comportamentos de saúde bucal relacionados a essa exposição. Considerou-se elegível a mensuração dos ultraprocessados pela classificação NOVA ou pela identificação explícita de grupos de produtos ultraprocessados.

2.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos registros duplicados, editoriais, cartas, resumos, dissertações e trabalhos sem publicação científica, estudos exclusivamente com adultos ou adolescentes fora da faixa etária definida, artigos que abordassem apenas consumo de açúcar sem caracterização da exposição aos ultraprocessados e estudos cujo texto integral não estivesse disponível. Revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes e documentos oficiais não integraram a amostra primária, mas foram utilizados na introdução e na discussão para contextualização e comparação dos achados.

2.4 SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DE DADOS

Inicialmente, foram reunidos 91 registros: 81 provenientes de PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS/LILACS e dez ocorrências identificadas complementarmente no Google Acadêmico. Após a checagem, as dez ocorrências provenientes do Google Acadêmico foram removidas por duplicidade. Os 81 registros únicos foram avaliados por título e resumo, sendo 62 excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Os 19 textos selecionados foram avaliados integralmente e incluídos na síntese, sem exclusões nessa etapa. Todos os estudos incluídos foram tratados como um único corpus. A Tabela 2 sintetiza o processo de seleção.

Tabela 2 – Síntese do processo de seleção dos estudos

Etapa	Número
Registros reunidos antes da deduplicação	91
Duplicatas removidas	10
Registros avaliados por título e resumo	81
Registros excluídos após avaliação de títulos e resumos	62
Textos avaliados integralmente	19
Exclusões após leitura integral	0
Estudos incluídos na amostra final	19

Fonte: elaboração própria (2026).

Para a extração dos dados, foram registrados autoria e ano de publicação, país e local da pesquisa, delineamento, faixa etária, população ou tamanho da amostra, instrumento de avaliação alimentar, forma de identificação dos ultraprocessados, variáveis investigadas e principais resultados. Os achados sobre consumo alimentar e seus fatores associados foram

examinados separadamente dos desfechos de cárie, dor dentária e comportamentos de saúde bucal.

A síntese foi descritiva e qualitativa. Os resultados foram organizados em três eixos: consumo de ultraprocessados na infância e fatores associados; consumo de ultraprocessados, cárie e dor dentária; e comportamentos de saúde bucal e qualidade de vida infantil. Na interpretação, foram considerados o delineamento dos estudos, a diversidade dos instrumentos de mensuração e a diferença entre associação estatística e relação causal. Revisões, diretrizes e documentos oficiais sustentaram a contextualização dos achados, sem integrar a amostra de 19 estudos primários.

3 RESULTADOS

A amostra analítica foi composta por 19 estudos primários publicados entre 2017 e 2026. Houve amplo predomínio de pesquisas realizadas no Brasil, com um estudo latino-americano externo conduzido no Uruguai. Os delineamentos incluíram estudos transversais, investigações baseadas em coortes e um estudo qualitativo. As populações abrangeram desde lactentes em alimentação complementar até escolares, além de pais e cuidadores diretamente envolvidos na alimentação infantil. O Quadro 1 sintetiza as características centrais dos estudos incluídos.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Autor/ano	Delineamento e população	Eixo avaliado	Principais achados
Longo-Silva et al. (2017)	Transversal; 359 crianças de 17–63 meses, Maceió/AL.	Introdução de AUP e fatores associados.	Cerca de 75% já haviam recebido AUP até o 6º mês; fatores pré-natais e renda associaram-se à introdução precoce.
Bielemann et al. (2018)	Coorte; 3.427 crianças aos 6 anos, Pelotas/RS.	Práticas alimentares precoces e consumo posterior.	AUP forneceram 40,3% da energia; aleitamento exclusivo mais prolongado e introdução tardia de sólidos associaram-se a menor consumo.
Relvas; Buccini; Venancio (2019)	Transversal; 198 crianças de 6–12 meses, SP.	Prevalência e fatores associados.	43,1% consumiam AUP; menor escolaridade materna associou-se ao consumo.
Lopes et al. (2020)	Transversal; 545 crianças <24 meses, MG.	Consumo e fatores associados.	74,3% consumiam AUP; idade >6 meses, ausência de aleitamento e características do cuidado/domicílio associaram-se ao desfecho.
Lacerda et al. (2020)	Transversal; 322 escolares de 8–12 anos, Belo Horizonte/MG.	Participação energética e comportamento.	AUP representaram 25,2% da energia; comer diante da TV elevou a chance de maior participação desses produtos.
De Souza et al. (2021)	Transversal; 309 crianças de 0–3 anos, Pelotas/RS.	AUP e cárie precoce.	
Cainelli et al. (2021)	Transversal; 599 crianças de 6 meses–2 anos.	Fatores socioeconômicos e demográficos.	Maior idade, maior número de moradores e recebimento de auxílio governamental associaram-se ao consumo.
Pereira et al. (2022)	Coorte; crianças da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015.	Consumo habitual aos 24 meses.	Média de 4,8 grupos de AUP; maior consumo entre famílias em posição socioeconômica menos favorecida.

Autor/ano	Delineamento e população	Eixo avaliado	Principais achados
Soares et al. (2022)	Transversal; 171 pares mãe-filho de 6–24 meses, Viçosa/MG.	Semelhança entre consumo materno e infantil.	O padrão infantil se assemelhou ao materno; 22 de 39 AUP consumidos pelas mães correlacionaram-se aos das crianças.
Carvalho et al. (2023)	Transversal; PNS 2013, crianças brasileiras <2 anos.	Padrões alimentares e determinantes sociais.	Foi identificado padrão de AUP com diferenças segundo idade, raça/cor, região, renda e uso de serviços de saúde.
Lacerda et al. (2023)	Inquérito nacional ENANI-2019; 4.354 crianças de 6–23 meses.	Prevalência e fatores sociodemográficos.	80,5% consumiram AUP; prevalência elevada em todas as regiões, com desigualdades sociodemográficas.
Silva et al. (2023)	Transversal; 956 crianças de 6 anos, Sul do Brasil.	Frequência de AUP e fatores associados.	Consumo de itens ultraprocessados variou segundo tipo de escola, escolaridade materna, aleitamento e uso de mamadeira.
Mathias et al. (2024)	Coorte; 3.645 crianças aos 48 meses, Pelotas/RS.	AUP e cárie precoce.	Alto consumo associou-se a maior prevalência de cárie precoce e maior experiência da doença.
Fonseca et al. (2024)	Transversal; escolares de 7–9 anos, Barbacena/MG.	Prevalência e fatores comportamentais.	69,6% relataram consumo diário; omissão de refeições, baixa atividade física e consumo de alimentos de risco estiveram associados.
Girona et al. (2025)	Qualitativo; 21 pais de crianças de 6–15 meses, Uruguai.	Decisões parentais na alimentação complementar.	Crenças, renda, tempo, disponibilidade, normas sociais e ambiente alimentar influenciaram a oferta, inclusive de AUP açucarados.
Rocha et al. (2025)	Transversal; 505 mães de crianças de 3–5 anos, Curitiba/PR.	AUP cariogênicos, cárie e dor.	Maior tercil de consumo associou-se a maior ocorrência relatada de cárie e dor; renda mais alta mostrou efeito protetor.
Adriano et al. (2025)	Coorte prospectiva; 614 crianças analisadas no 1º ano, Botucatu/SP.	Razões maternas para introdução de AUP.	A oferta foi frequentemente justificada pela percepção de que o bebê estava na “idade certa” ou “precisava” do produto.
Santos et al. (2025)	Transversal; 469 crianças de 6–59 meses, Rio de Janeiro/RJ.	Segregação socioeconômica e qualidade da dieta.	AUP corresponderam a 30,9% da energia; maior segregação associou-se a quantis mais elevados de participação de AUP.
Sampaio et al. (2026)	Transversal; 392 cuidadores e crianças pré-escolares, Birigui/SP.	Padrões familiares e comportamentos de saúde bucal.	Alto consumo dos cuidadores elevou fortemente a chance de alto consumo infantil; escolaridade maior foi protetora.

Fonte: elaborado pela autora (2026).

3.1 CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS NA INFÂNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Os estudos evidenciaram que a exposição aos alimentos ultraprocessados começa precocemente e permanece elevada ao longo da infância. Longo-Silva et al. (2017) identificaram que aproximadamente três quartos das crianças já haviam recebido algum ultraprocessado até o sexto mês de vida. Em menores de 24 meses, Relvas, Buccini e Venancio (2019), Lopes et al. (2020) e Lacerda et al. (2023) também encontraram prevalências expressivas. No ENANI-2019, 80,5% das crianças de seis a 23 meses haviam consumido ultraprocessados, demonstrando que esses produtos já integram a alimentação complementar de grande parcela da população infantil brasileira.

A ocorrência do consumo apresentou relação com fatores que ultrapassam a escolha individual. Escolaridade e idade maternas, renda, composição familiar, presença de irmãos,

práticas de aleitamento, perfil alimentar dos cuidadores, uso de mamadeira e características do território apareceram associados em diferentes estudos. Soares et al. (2022) identificaram semelhança entre o consumo de mães e filhos, enquanto Sampaio et al. (2026) observaram que crianças de cuidadores com alto consumo apresentavam chance consideravelmente maior de também pertencer ao grupo de alto consumo. Girona et al. (2025) acrescentaram evidências qualitativas de que crenças, restrições econômicas, disponibilidade, tempo e normas sociais influenciam as decisões alimentares.

3.2 CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS, CÁRIE E DOR DENTÁRIA

A relação direta entre ultraprocessados e desfechos bucais foi investigada principalmente em estudos com crianças pequenas. De Souza et al. (2021) observaram que crianças de zero a três anos com consumo de ultraprocessados quatro ou mais vezes ao dia apresentavam maior prevalência de cárie não cavitada e cavitada. Em delineamento longitudinal, Mathias et al. (2024) identificaram maior prevalência e maior experiência de cárie precoce aos quatro anos entre crianças com alto consumo. Rocha et al. (2025), por sua vez, verificaram maior ocorrência relatada de cárie e dor dentária no tercil superior de consumo de ultraprocessados cariogênicos, além de associação protetora da maior renda familiar.

3.3 COMPORTAMENTOS DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA INFANTIL

Sampaio et al. (2026) descreveram coexistência entre maior consumo de ultraprocessados e práticas potencialmente desfavoráveis à saúde bucal, como uso noturno de mamadeira adoçada e ausência de escovação após esse consumo. Entretanto, nenhum dos 19 estudos primários incluídos avaliou diretamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal da criança como desfecho do consumo de ultraprocessados. O estudo de Rocha et al. (2025) aproximou-se desse eixo ao avaliar dor dentária, enquanto Sampaio et al. (2026) utilizaram instrumento de qualidade de vida periodontal aplicado aos cuidadores, e não às crianças. Assim, os resultados primários sustentam diretamente a associação com cárie, dor e comportamentos de risco, enquanto as repercussões sobre qualidade de vida precisam ser interpretadas a partir das consequências dos agravos bucais.

4 DISCUSSÃO

Os achados desta revisão mostram que o consumo de alimentos ultraprocessados se inicia precocemente e permanece como componente importante da alimentação infantil. A exposição foi identificada durante a alimentação complementar, período de formação das preferências alimentares, e em fases posteriores da infância. As prevalências observadas em estudos regionais e no inquérito nacional indicam ampla presença desses produtos na dieta infantil, embora as diferenças entre instrumentos e populações impeçam comparar diretamente todos os percentuais (Longo-Silva et al., 2017; Bielemann et al., 2018; Lacerda et al., 2023).

A síntese também evidencia que a exposição aos ultraprocessados é socialmente determinada. Estudos brasileiros encontraram associações com escolaridade dos cuidadores, renda, composição familiar, uso de benefícios sociais, práticas de aleitamento e características do território. Esses resultados convergem com Girona et al. (2025), que mostraram qualitativamente como conhecimento, crenças, tempo, custo, disponibilidade de alimentos e normas sociais influenciam a alimentação complementar. Portanto, a interpretação dos achados deve evitar responsabilizar exclusivamente os responsáveis, uma vez que as decisões familiares são tomadas dentro de condições materiais e ambientais específicas.

No campo da saúde bucal, a associação mais consistente identificada foi com a cárie dentária. De Souza et al. (2021) demonstraram maior prevalência de lesões não cavitadas e cavitadas entre crianças com consumo mais frequente de ultraprocessados, e Mathias et al. (2024) reforçaram esse resultado em uma coorte de nascimento. A direção dos achados é concordante com Cascaes et al. (2023), cuja revisão sistemática e metanálise incluiu 42 estudos na síntese qualitativa e 27 na análise quantitativa, encontrando associação entre maior consumo de ultraprocessados e maior ocorrência de cárie, com melhor qualidade da evidência entre estudos de coorte realizados com crianças menores de seis anos.

Apesar dessa consistência, não é adequado interpretar o grau de processamento como mecanismo etiológico isolado. A cárie é uma doença açúcar-biofilme dependente, multifatorial e dinâmica. A importância dos ultraprocessados para a saúde bucal decorre, sobretudo, do fato de muitos produtos consumidos por crianças apresentarem açúcares livres e carboidratos fermentáveis e serem ingeridos repetidamente ao longo do dia. Essa frequência aumenta o número de desafios cariogênicos ao biofilme. Assim, a classificação NOVA contribui para compreender o padrão alimentar, mas a avaliação odontológica também precisa considerar composição, frequência de consumo, higiene bucal, exposição a fluoretos, saliva e demais

determinantes da doença (Brasil, 2024). A Figura 1 ilustra uma embalagem comercial de biscoito recheado. Sua apresentação tem finalidade exclusivamente ilustrativa e não identifica os produtos consumidos pelas populações dos estudos incluídos (Carrefour, [s. d.]).

Figura 1 – Exemplo de embalagem de biscoito recheado

Fonte: Carrefour ([s. d.]). Reprodução da imagem da embalagem; acesso em: 13 out. 2026.

Na orientação aos cuidadores, a leitura da tabela nutricional pode auxiliar na identificação dos açúcares totais e adicionados, como exemplificado no rótulo do mesmo biscoito na Figura 2 (Carrefour, [s. d.]). A análise da informação nutricional não substitui a leitura da lista de ingredientes para a classificação por processamento (Monteiro et al., 2019). A figura reproduz informações de um produto comercial e não apresenta resultados da revisão.

Figura 2 – Informação nutricional e ingredientes do biscoito recheado

INFORMAÇÃO NUTRICIONAL

Porções por emb.: Cerca de 4

Porção: 30 g (2 6/7 biscoitos)

	100 g	30 g	% VD*
Valor energético (kcal)	459	138	7
Carboidratos (g)	70	21	7
Açúcares totais (g)	31	9,2	
Açúcares adicionados (g)	30	9,1	18
Proteínas (g)	5,7	1,7	3
Gorduras totais (g)	17	5,2	8
Gorduras saturadas (g)	5,4	1,6	8
Gorduras trans (g)	0,2	0	0
Fibras alimentares (g)	1,5	0	0
Sódio (mg)	209	63	3
Cálcio (mg)	692	208	21

* Percentual de valores diários fornecidos pela porção.

INGR.: FARINHA DE TRIGO ENRIQUECIDA COM FERRO E ÁCIDO FÓLICO, AÇÚCAR, GORDURA VEGETAL, GORDURA VEGETAL INTERESTERIFICADA, AÇÚCAR INVERTIDO, CARBONATO DE CÁLCIO, SAL, CACAU EM PÓ, CORANTES: CARAMELO III, CARMIM E BETA-CAROTENO SINTÉTICO, FERMENTOS QUÍMICOS: BICARBONATO DE SÓDIO, FOSFATO MONOCÁLCICO E BICARBONATO DE AMÔNIO, EMULSIFICANTES: LECITINA DE SOJA E ÉSTERES DE ÁCIDO DIACETIL TARTÁRICO E MONO E DIGLICERÍDEOS, AROMATIZANTES E ACIDULANTE ÁCIDO CÍTRICO.

ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE TRIGO E SOJA. PODE CONTER LEITE, CENTEIO, CEVADA E AVEIA. CONTÉM GLÚTEN.

Fonte: Carrefour ([s. d.]). Reprodução do painel nutricional e da lista de ingredientes; acesso em: 13 out. 2026.

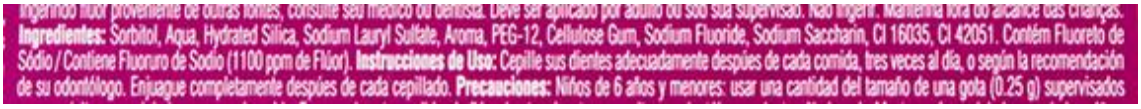
A associação identificada por Rocha et al. (2025) entre maior consumo de ultraprocessados cariogênicos e dor dentária acrescenta relevância clínica ao problema. A dor representa uma consequência da progressão dos agravos bucais e pode interferir em atividades essenciais da infância. Nesse sentido, a relação com qualidade de vida deve ser apresentada com precisão. Nenhum estudo primário desta amostra demonstrou diretamente que o consumo de ultraprocessados reduz a qualidade de vida infantil. O que a literatura sustenta de forma mais consistente é uma cadeia de associações na qual maior exposição a produtos cariogênicos se relaciona à cárie e à dor, e essas condições, por sua vez, podem repercutir negativamente no bem-estar.

Essa interpretação é apoiada pela revisão sistemática e metanálise de Zaror et al. (2022), que verificou maior impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre crianças pré-escolares com cárie precoce, principalmente nas formas mais graves. Os domínios relacionados a sintomas e aspectos psicológicos estiveram entre os mais afetados. Karki et al. (2019) também identificaram associação entre cárie não tratada, pior qualidade de vida, maior absenteísmo escolar e pior desempenho, demonstrando que os efeitos da doença ultrapassam o desconforto local e podem alcançar dimensões funcionais e sociais.

Do ponto de vista preventivo, os resultados reforçam a necessidade de atuação integrada. A orientação alimentar precisa começar ainda na introdução da alimentação complementar e envolver os cuidadores, considerando não apenas quais produtos são oferecidos, mas também a frequência e o contexto de consumo. Paralelamente, a diretriz brasileira para prevenção da cárie na primeira infância recomenda escovação com dentifrício fluoretado, entre 1.000 e 1.500 ppm de fluoreto, duas vezes ao dia desde a erupção do primeiro dente. O documento também reconhece a importância de estratégias coletivas de alimentação adequada, ambientes escolares saudáveis, regulamentação da publicidade e rotulagem, embora a certeza da evidência varie conforme a intervenção (Brasil, 2024). As Figuras 3 e 4 ilustram a localização da concentração de fluoreto em rótulos comerciais, com declarações de 1.100 e 1.450 ppm, respectivamente. Esses exemplos não constituem indicação preferencial de marcas nem substituem as recomendações da diretriz (Sonda Supermercados, [s. d.]; Prezunic, [s. d.]).

Figura 3 – Declaração de fluoreto em rótulo de dentifrício infantil

Detalhe ampliado da declaração de fluoreto



Fonte: Sonda Supermercados ([s. d.]). Reprodução do painel do rótulo Tandy Uva 50 g e detalhe ampliado; acesso em: 13 out. 2026.

Figura 4 – Declaração de fluoreto em embalagem de dentifrício

Detalhe ampliado da declaração de fluoreto

Fonte: Prezunic ([s. d.]). Reprodução do painel da embalagem Colgate Máxima Proteção Anticáries 90 g e detalhe ampliado; acesso em: 13 out. 2026.

Esta revisão apresenta limitações relacionadas principalmente à heterogeneidade dos estudos incluídos. Predominaram delineamentos transversais, que não permitem estabelecer temporalidade, e houve diferenças importantes entre questionários, recordatórios, marcadores alimentares e formas de classificar o consumo. Os desfechos bucais também foram mensurados de maneiras distintas, incluindo exame clínico e relato dos responsáveis. Além disso, a amostra reuniu estudos que investigaram diferentes componentes da pergunta norteadora, o que favorece uma visão ampla dos determinantes e consequências, mas impede comparação quantitativa direta entre todos os trabalhos.

A principal lacuna identificada refere-se à qualidade de vida infantil. Estudos futuros deveriam integrar, no mesmo delineamento, mensuração do consumo segundo a classificação

NOVA, exame clínico odontológico e instrumentos validados de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Essa abordagem permitiria testar de forma mais direta a trajetória entre exposição alimentar, cárie, dor e repercussões funcionais ou psicossociais. Ainda assim, o conjunto de evidências disponível já sustenta a necessidade de incorporar a redução da exposição frequente a ultraprocessados cariogênicos às estratégias de promoção de saúde bucal infantil.

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se que o consumo de alimentos ultraprocessados esteve presente precocemente e de forma frequente na alimentação infantil, condicionado por fatores familiares, socioeconômicos e comportamentais. Entre os desfechos bucais, a evidência mais consistente apontou associação entre maior consumo de ultraprocessados, sobretudo os cariogênicos, e maior ocorrência de cárie e dor dentária. Em relação à qualidade de vida infantil, os estudos primários incluídos não permitiram estabelecer associação direta com o consumo desses produtos; as repercussões foram sustentadas principalmente pelas consequências da cárie e da dor sobre o bem-estar e as atividades cotidianas. Dessa forma, os achados reforçaram a necessidade de ações integradas de promoção da saúde desde a primeira infância, envolvendo orientação alimentar aos cuidadores, redução da frequência de exposição a produtos ricos em açúcares livres, estabelecimento de práticas adequadas de higiene bucal e consideração das condições sociais que influenciam as escolhas alimentares. Também se evidenciou a necessidade de estudos longitudinais que avaliem, de forma conjunta, o consumo de ultraprocessados, as condições clínicas de saúde bucal e a qualidade de vida infantil.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, T. S. et al. As razões maternas para oferta de alimentos ultraprocessados a lactentes menores de um ano: resultados do estudo CLaB. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, v. 20, e88901, 2025. DOI: 10.12957/demetra.2025.88901. Disponível em: https://doi.org/10.12957/demetra.2025.88901. Acesso em: 21 set. 2026.

BIELEMANN, R. M. et al. Early feeding practices and consumption of ultraprocessed foods at 6 y of age: findings from the 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. Nutrition, v. 47, p. 27-32, 2018. DOI: 10.1016/j.nut.2017.09.012. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.nut.2017.09.012. Acesso em: 21 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/inspecao/produtos-vegetal/legislacao-programas-nacionais-e-seguranca-dos-alimentos-1/legislacao/legislacao-vinhos-e-bebidas/guia-alimentar-para-a-populacao-brasileira_2014.pdf. Acesso em: 13 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: prevenção de cárie na primeira infância. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2024/consulta-publica-diretriz-para-a-pratica-clinica-odontologica-na-atencao-primaria-a-saude-prevencao-da-carie-na-primeira-infancia/diretriz-prevencao-de-carie-na-primeira-infancia. Acesso em: 21 set. 2026.

CAINELLI, E. C. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças e fatores socioeconômicos e demográficos associados. Einstein (São Paulo), v. 19, eAO5554, 2021. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO5554. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO5554. Acesso em: 21 set. 2026.

CARREFOUR. Biscoito recheado Trakinas tutti-frutti 126g. [S. l.]: Carrefour, [s. d.]. Disponível em: https://mercado.carrefour.com.br/biscoito-recheado-sabor-tutti-frutti-trakinas-bubbaloo-126g-5404452/p. Acesso em: 13 out. 2026.

CARVALHO, R. B. N.; LOUZADA, M. L. C.; RAUBER, F.; LEVY, R. B. Characteristics associated with dietary patterns in Brazilian children under two years of age. Revista de Saúde Pública, v. 56, p. 118, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056003757. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003757. Acesso em: 21 set. 2026.

CASCAES, A. M. et al. Ultra-processed food consumption and dental caries in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. British Journal of Nutrition, v. 129, n. 8, p. 1370-1379, 2023. DOI: 10.1017/S0007114522002409. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S0007114522002409. Acesso em: 21 set. 2026.

DE SOUZA, M. S. et al. Ultra-processed foods and early childhood caries in 0-3-year-olds enrolled at Primary Healthcare Centers in Southern Brazil. Public Health Nutrition, v. 24, n. 11, p. 3322-3330, 2021. DOI: 10.1017/S1368980020002839. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S1368980020002839. Acesso em: 21 set. 2026.

FONSECA, M. M. et al. Consumption of ultra-processed foods and associated factors in children from Barbacena (MG), Brazil. Revista Paulista de Pediatria, v. 42, e2022127, 2024. DOI: 10.1590/1984-0462/2024/42/2022127. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2022127. Acesso em: 21 set. 2026.

GIRONA, A. et al. Factors influencing parental decisions on food choices during complementary feeding: a qualitative study in Uruguay. Health Promotion International, v. 40, n. 2, daaf037, 2025. DOI: 10.1093/heapro/daaf037. Disponível em: https://doi.org/10.1093/heapro/daaf037. Acesso em: 21 set. 2026.

KARKI, S. et al. Influence of dental caries on oral health-related quality of life, school absenteeism and school performance among Nepalese schoolchildren. Community Dentistry and Oral Epidemiology, v. 47, n. 6, p. 461-469, 2019. DOI: 10.1111/cdoe.12485. Disponível em: https://doi.org/10.1111/cdoe.12485. Acesso em: 21 set. 2026.

LACERDA, A. T. et al. Participation of ultra-processed foods in Brazilian school children's diet and associated factors. Revista Paulista de Pediatria, v. 38, e2019034, 2020. DOI:

10.1590/1984-0462/2020/38/2019034. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019034. Acesso em: 21 set. 2026.

LACERDA, E. M. A. et al. Diversidade alimentar mínima e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças brasileiras de 6-23 meses. Cadernos de Saúde Pública, v. 39, supl. 2, e00081422, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XEN081422. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN081422. Acesso em: 21 set. 2026.

LONGO-SILVA, G. et al. Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. Jornal de Pediatria, v. 93, n. 5, p. 508-516, 2017. DOI: 10.1016/j.jped.2016.11.015. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.11.015. Acesso em: 21 set. 2026.

LOPES, W. C. et al. Consumption of ultra-processed foods by children under 24 months of age and associated factors. Revista Paulista de Pediatria, v. 38, e2018277, 2020. DOI: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018277. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018277. Acesso em: 21 set. 2026.

MATHIAS, F. B. et al. Breastfeeding, consumption of ultraprocessed foods, and dental caries at 4 years of age: a birth cohort study. International Journal of Paediatric Dentistry, v. 34, p. 103-113, 2024. DOI: 10.1111/ipd.13087. Disponível em: https://doi.org/10.1111/ipd.13087. Acesso em: 21 set. 2026.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. Public Health Nutrition, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019. DOI: 10.1017/S1368980018003762. Disponível em: https://doi.org/10.1017/S1368980018003762. Acesso em: 21 set. 2026.

PEREIRA, A. M. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de uma Coorte de Nascimentos de Pelotas. Revista de Saúde Pública, v. 56, 79, 2022. DOI: 10.11606/s1518-8787.2022056003822. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003822. Acesso em: 21 set. 2026.

PREZUNIC. Creme Dental Colgate Máxima Proteção Anticáries 90g. [S. l.]: Prezunic, [s. d.]. Disponível em: https://www.prezunic.com.br/creme-dental-colgate-maxima-protecao-anticaries-90g/p. Acesso em: 13 out. 2026.

RELVAS, G. R. B.; BUCCINI, G. S.; VENANCIO, S. I. Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of São Paulo, Brazil. Jornal de Pediatria, v. 95, n. 5, p. 584-592, 2019. DOI: 10.1016/j.jped.2018.05.004. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.004. Acesso em: 21 set. 2026.

ROCHA, A. C. et al. Consumption of cariogenic ultra-processed foods and maternal report of dental caries and dental pain among preschool children. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 25, e240112, 2025. DOI: 10.1590/pboci.2025.084. Disponível em: https://doi.org/10.1590/pboci.2025.084. Acesso em: 21 set. 2026.

SAMPAIO, V. H. G. et al. Ultra-processed food consumption among caregivers and children in the "Happy Smile" Project: associations with family dietary patterns and periodontal health-

related quality of life. Nutrients, v. 18, n. 4, 678, 2026. DOI: 10.3390/nu18040678. Disponível em: https://doi.org/10.3390/nu18040678. Acesso em: 21 set. 2026.

SANTOS, I. N. et al. Associação entre segregação socioeconômica e qualidade da dieta em pré-escolares. Ciência & Saúde Coletiva, ahead of print, 2025. Disponível em: https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/associacao-entre-segregacao-socioeconomica-e-qualidade-da-dieta-em-preescolares/19872?id=19872. Acesso em: 21 set. 2026.

SILVA, N. T. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em crianças de seis anos de idade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 11, p. 3301-3310, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023281l.16502022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023281l.16502022. Acesso em: 21 set. 2026.

SOARES, M. M. et al. Características maternas e infantis correlacionadas à frequência do consumo de alimentos ultraprocessados por crianças de 6 a 24 meses. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 22, n. 2, p. 365-373, 2022. DOI: 10.1590/1806-93042022000200l0. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-93042022000200l0. Acesso em: 21 set. 2026.

SONDA SUPERMERCADOS. Gel dental infantil uva Tandy 50g. [S. l.]: Sonda Supermercados, [s. d.]. Disponível em: https://www.sondadelivery.com.br/delivery/produto/gel-dental-infantil-uva-tandy-50g/1000020646. Acesso em: 13 out. 2026.

ZAROR, C. et al. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Dental Hygiene, v. 20, n. 1, p. 120-135, 2022. DOI: 10.1111/idh.12494. Disponível em: https://doi.org/10.1111/idh.12494. Acesso em: 21 set. 2026.