ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E A SAÚDE BUCAL DOS ESCOLARES PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DO MUNÍCIPIO DE MOSSORÓ/RN.

GERIAN LOPES DO NASCIMENTO[1]
FLÁVIA CAVALCANTE MONTEIRO MELO[1]
ANA PAULA KNACKFUSS SILVEIRA[2]
UBALDO ONÉSIO DE ARAÚJO SILVA[1]
KÁTIA KAMILA FELIX DE LIMA [1]

1 - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró – RN, BRASIL
2 - Hospital das Clínicas de Porto Alegre-Porto Alegre/RS
gerian.lopes@outlook.com

INTRODUÇÃO

O Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, existente nas décadas de 1970 e 1980, culminou com a inclusão no texto constitucional de 1988 da criação do Sistema Único de Saúde, teve como princípios doutrinários a Universalidade, a integralidade, a equidade e a participação popular na gestão e no controle (FLEURY, 2009).

A Multidisciplinariedade presente nas equipes de saúde caminha em direção a integralidade da atenção no programa saúde na escola, nos remetendo a um sistema de saúde integrado em redes e sustentado intersetorialmente. De maneira contributiva e integrada, cada saber oferece a sua contribuição, dentro da sua área de atuação, visando ao alcance dos objetivos da equipe, na perspectiva de se construir soluções coletivas para problemas individuais e coletivos. Essa relação estará sempre marcada pela presença do eu e do outro, iguais e diferentes, e, portanto, por diferentes formas de ver o mundo e ver o ser humano no mundo (BRASIL, 2009).

A promoção da saúde na escola apresenta-se como uma forma de pensar e agir em sintonia com este agir educativo, cuja finalidade e a formação de sujeitos e projetos pedagógicos voltados para o direito a vida. A educação escolar torna-se um campo de atuação onde podemos desenvolver um serviço público de natureza construtiva dos homens socialmente compreendidos. Trata-se de um direito outorgado, mas acima de tudo, a ser conquistado por intermédio de uma construção coletiva e multidisciplinar. (FIGUEIREDO, MACHADO E ABREU, 2010).

O Índice de Massa Corpórea tem sido o indicador mais empregado para identificar o estado nutricional de Crianças e adultos, seu resultado tem efeito classificatório no que se refere a quantidade numérica empregada ainda utilizados em pesquisas científicas e epidemiológicas na temática saúde (CAVAZZOTTO et. al, 2014).

O CPO-D exame clínico de saúde bucal é categorizado por três componentes distintos que ao somados geram um escore capaz de identificar o estado da saúde bucal do indivíduo. O critério de classificação é adotado pela a OMS, vale salientar que a saúde bucal está atrelada a saúde geral do organismo relacionando-se ao bem-estar e a boa qualidade de vida deste (WHO, 2014).

Esse estudo poderá auxiliar no conhecimento das realidades locais dos alunos, podendo identificar os seus principais problemas de saúde e encaminhar as soluções em todos os níveis de assistência: primária, média e alta complexidade - prestando atenção integral à saúde de forma contínua e resolutiva.

Partindo desse pressuposto o objetivo desse estudo é analisar a associação entre estado nutricional o perfil epidemiológico da saúde bucal dos escolares participantes do Programa Saúde na Escola do munícipio de Mossoró/RN.

MATERIAL E MÉTODOS:

A pesquisa foi desenvolvida em quatro escolas públicas municipais de ensino fundamental, cada uma representando uma região sanitária da cidade de Mossoró/RN, foram incluídas nesta as escolas que possuírem o maior número de alunos matriculados de cada região, estando também inserida no Programa Saúde na Escola: Escola Municipal Professor Alcides Manoel de Medeiros – Zona Norte; Escola Municipal Paulo Cavalcante de Moura – Zona Sul; Escola Municipal Raimunda Nogueira do Couto - Zona Leste e Escola Municipal Professor Antônio Fagundes - Zona Oeste.

As avaliações da saúde bucal, para detectar incidência de caries, foram realizadas por um profissional dentista, participante do estudo, no posto de saúde envolvido no programa. As variáveis antropométricas analisadas foram o peso, a estatura, o Índice de Massa Corporal (IMC). O peso corporal (kg) será determinado em balança digital eletrônica portátil TANITA® Modelo Iron Man BC 553 com precisão de 0,100 kg. Para aferição da estatura será utilizado um estadiômetro portátil SANNY® Personal Caprice com precisão de 0,1 cm. O cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) será dado pela relação do Peso/Estatura (kg/m^2), tendo como pontos de corte, os índices propostos pela Organização Mundial de Saúde.

As análises estatísticas foram realizadas por meio do software SPSS 20.0. Utilizamos medidas de tendência central, tais como média (variáveis contínuas) e mediana (variáveis discretas) para a representação dos grupos amostrais e medidas de dispersão tais como o desvio padrão e valores mínimos e máximos que delimitam a distribuição dos dados. Como análise inferencial, utilizamos o teste t para amostras independentes nas comparações das variáveis em função do sexo e uma análise de variância (ANOVA) para as comparações entre as regiões. Para a associação utilizamos o índice do coeficiente de correlação de Pearson nas variáveis independentes analisadas. Todas as análises mantiveram um nível de confiança de 95% para um erro do tipo I ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Tabela 01: Análise descritiva das variáveis antropométricas por região e sexo

Regiões	Variáveis Antropométricas	Sexo		Teste t (p valor)
		Masculino	Feminino	
R1	***Peso Corporal***	38,8 ± 13,8	38,5 ± 11,7	0,101 (0,920)
	Estatura	1,4 ± 0,1	1,4 ± 0,1	0,551 (0,583)
	Índice de Massa Corporal	18,2 ± 4,1	18,4 ± 2,9	-0,228 (0,820)
R2	***Peso Corporal***	39,6 ± 14,1	40,6 ± 16,1	-0,377 (0,707)
	Estatura	1,4 ± 0,2	1,4 ± 0,1	0,551 (0,583)
	Índice de Massa Corporal	18,4 ± 3,4	19,3 ± 5,5	-1,128 (0,261)
R3	***Peso Corporal***	43,1 ± 17,9	39,4 ± 11,7	1,323 (0,189)
	Estatura	1,5 ± 0,5	1,4 ± 0,5	0,366 (0,715)
	Índice de Massa Corporal	19,1 ± 4,9	18,6 ± 3,1	0,787 (0,433)
R4	***Peso Corporal***	39,4 ± 11,2	41,9 ± 17,2	-0,932 (0,353)
	Estatura	1,4 ± 0,3	1,5 ± 0,2	-1,227 (0,222)
	Índice de Massa Corporal	17,9 ± 2,7	18,8 ± 5,1	-1,237 (0,219)

Quanto aos dados apresentados na tabela 1, encontram-se os valores das médias e desvios padrões do peso corporal, estatura e o índice de massa corporal dos escolares

separados por regiões. Uma Análise de Variância foi realizada no sentido de encontrar as diferenças de uma determinada variável dependente em função das regiões no sexo masculino e posteriormente no sexo feminino e não foram identificadas diferenças significativas ($p < 0,05$) entre todas as comparações feitas pelas regiões. Nota-se que o maiores valores do peso corporal demonstrado na tabela foi o valor da R3 resultando num maior Índice de massa corporal posteriormente. Vale salientar que mais da metade dos alunos analisados em todas as regiões encontra-se na zona saudável do seu IMC quando classificados categoricamente.

Tabela 02: Análise descritiva da distribuição dos dentes cariados, perdidos e obturados que compõem o CPO-D da amostra masculina.

	Dente Cariado*		Dente Perdido*		Dente Obturado*		CPO-D
R1 (n = 26)	1,0	[0,0; 3,0]	0,0	[0,0; 5,0]	0,0	[0,0; 8,0]	3,2 ± 2,5
R2 (n = 71)	1,0	[0,0; 11,0]	0,0	[0,0; 6,0]	0,0	[0,0; 9,0]	$4,3^{\alpha}$ ± 3,1
R3 (n = 48)	2,0	[2,0; 8,0]	0,0	[0,0; 6,0]	0,0	[0,0; 3,0]	3,3 ± 2,5
R4 (n = 60)	1,0	[0,0; 6,0]	0,0	[0,0; 7,0]	0,0	[0,0; 4,0]	2,7 ± 2,5

*** Valores representados pela mediana [valor mínimo e valor máximo] da distribuição**
$^{\alpha}$ = Diferença significativa entre a Região Sul e Oeste ($p < 0,05$) encontrada pela ANOVA.

Os dados das tabelas 2 e 3 compõem os valores de mediana mínimo e máximo de dente cariado, perdido e obturado seguido da média e desvio padrão do CPO-D, onde a maior média encontrada foi de 4,3 na região 2 (R2) e a menor 2,7 na região 4 (R4), as demais seguiram com scores próximos a 3, 3,2 na região 1 (R1) e 3,3 na região 3 (R3). A ANOVA revelou diferença significativa apenas no CPO-D das regiões 2 comparada com a região 4. Valores esses que se assemelham com os achados de Edalata et, Al. (2014) que ao analisarem o CPO-D e o IMC de 202 crianças pré-escolares na Índia, obteve-se o valor médio igual de 4,3 idêntico ao valor encontrado nesse estudo.

Tabela 03: Análise descritiva da distribuição dos dentes cariados, perdidos e obturados que compõem o CPO-D da amostra feminino.

	Dente Cariado*		Dente Perdido*		Dente Obturado*		CPO-D
R1 (n = 29)	1,0	[0,0; 6,0]	0,0	[0,0; 3,0]	0,0	[0,0; 3,0]	2,5 ± 2,5
R2 (n = 56)	1,0	[0,0; 12,0]	0,0	[0,0; 4,0]	0,0	[0,0; 6,0]	3,5 ± 3,6
R3 (n = 64)	1,0	[0,0; 10,0]	0,0	[0,0; 4,0]	0,0	[0,0; 3,0]	2,5 ± 2,4
R4 (n = 49)	2,0	[0,0; 8,0]	0,0	[0,0; 4,0]	0,0	[0,0; 4,0]	3,5 ± 2,7

Os valores que compõem a tabela 3 referem-se ao grupo feminino da amostra, observa-se que não foram encontradas diferenças significativas entre as regiões quando comparadas entre si. Os maiores valores de CPO-D ficaram nas regiões 2 e 4 (R1 e R4) com uma média de 3,5 ambas. Se assemelhando com os valores da amostra masculina onde os maiores valores foram também encontrados nas mesmas regiões.

Oliveira et, Al. (2013) ao realizar uma análise da saúde bucal de 1.117 escolares provenientes de escolas públicas e particulares da cidade de Pelotas – RS através do CPO-D, observou-se que os escolares que obtiveram o CPO-D ≥ 1 estavam em sua maioria incluídos no Programa de assistência governamental Bolsa Família, consequentemente estes tinham uma maior prevalência de cárie quando comparados com alunos de escolas particulares. De acordo com esse pressuposto percebe-se a necessidade de se incluir políticas de promoção a atenção da saúde bucal de escolares incluídos em determinados programas governamentais.

Ao tentar realizar um estudo que analisasse o nível de conhecimento sobre saúde bucal dos escolares e suas associações com o diagnóstico clínico em que se encontravam Vakani, Basaria e Kaptar (2011) analisaram 300 estudantes da sexta série em uma cidade do Paquistão. A média do CPO-D encontrada foi de 1.27, cerca de 50% dos escolares não tinham a percepção da importância de um dentista na vida destes. Através desses números percebe-se a necessidade de uma promoção mais alargada de manutenção de saúde bucal em escolares.

Tabela 04: Associação entre saúde bucal e as variáveis antropométricas.

R1	Masculino							Feminino					
	Est	IMC	C	P	O	CPO-D		Est	IMC	C	P	O	CPO-D
Peso	**0,80****	**0,92****	-0,25	-0,44	0,55	0,03	Peso	**0,90****	**0,90****	0,14	-0,16	0,14	0,07
Est	-	0,51	-0,14	-0,62	0,34	-0,21	Est	-	0,64	0,05	-0,10	0,03	0,01
IMC		-	-0,26	-0,27	0,56	0,14	IMC		-	0,22	-0,17	0,20	0,15
C			-	0,16	-0,31	0,36	C			-	0,38	-0,01	**0,88****
P				-	-0,18	0,59	P				-	-0,16	0,65
O					-	0,53	O					-	0,23
R2	**Masculino**							**Feminino**					
	Est	IMC	C	P	O	CPO-D		Est	IMC	C	P	O	CPO-D
Peso	**0,89****	**0,87****	-0,12	-0,4	0,24	-0,11	Peso	**0,75****	**0,90****	-0,21	-0,34	0,20	-0,19
Est	**-**	0,59	-0,11	- 0,49	0,34**	-0,06	Est		0,42	-0,25	-0,33	0,25	-0,20
IMC		-	-0,13	- 0,27	0,08	-0,16	IMC			-0,13	-0,26	0,12	-0,14
C			-	0,07	-0,17	**0,69****	C				0,32	0,10	**0,92****
P				-	-0,14	0,38	P					-0,14	0,47
O					-	0,46	O						0,38
R3	**Masculino**							**Feminino**					
	Est	IMC	C	P	O	CPO-D		Est	IMC	C	P	O	CPO-D
Peso	0,61	**0,89****	0,20	-0,17	-0,06	0,05	Peso	**0,71****	**0,85****	-0,11	-0,12	0,26	-0,07
Est	-	0,30*	0,38	-0,29*	0,07	0,15	Est		0,39	-0,17	-0,25*	0,09	-0,22
IMC		-	0,14	0,06	-0,01	0,15	IMC			-0,09	0,03	0,22	-0,01
C			-	-0,12	-0,07	**0,74****	C				0,15	-0,22	**0,88****
P				-	-0,05	0,51	P					0,12	0,54
O					-	0,19	O						0,11
R4	**Masculino**							**Feminino**					
	Est	IMC	C	P	O	CPO-D		Est	IMC	C	P	O	CPO-D
Peso	0,67	**0,71****	-0,04	**-**0,40	-0,06	-0,25	Peso	**0,73****	**0,93****	0,02	-0,31*	0,22	-0,01
Est	-	0,31*	0,10	-0,16	0,16	0,06	Est	-	0,56	-0,14	-0,35*	0,06	-0,23
IMC		-	-0,14	-0,36	-0,18	-0,36	IMC		-	0,06	-0,24	0,19	0,03
C			-	0,01	-0,06	**0,77****	C			-	0,18	-0,10	**0,79****
P				-	0,03	0,57	P				-	-0,02	0,54
O					-	0,35**	O					-	0,36

Realizando associações dos valores antropométricos com exame clínico de CPO-D na tabela 04 nota-se que em nenhuma das regiões, os valores do IMC estavam fortemente associados com os do exame clínico de saúde bucal. Essas respostas se assemelham com os valores de Edalata et, al. (2014) que ao analisarem o CPO-D e o IMC de 202 crianças pré-escolares na Índia, obteve-se o valor médio 4.3, não havendo também associação significativa com seu IMC. Nas regiões 1 e 2 as associações fortemente percebidas foram entre os valores de peso e estatura com o IMC, sendo proporcionais e adequado esses valores visto quê o valor do IMC é extraído dos resultados do peso e estatura. O índice de CPO-D também foi

fortemente associado com o índice dos valores médios do componente “C” apresentado nos escolares com exceção da amostra masculina da região 1 (R1) no entanto não havendo correlação nessa região. Nas regiões 3 e 4 encontramos ainda associações do IMC com peso já discutido anteriormente e CPO-D com o valor de cárie. Nas amostras masculinas a estatura não obteve associações fortemente positiva com o peso diferente das outras regiões esses valores não foram proporcionais.

CONCLUSÃO:

Pode-se concluir que dos resultados apresentados não se obteve associações significativas entre as variáveis IMC e CPO-D diante da análise ocorrida. Vale salientar que a obesidade e a cárie dentária são doenças multifatoriais, e que devem ser diagnosticadas precocemente, nesse sentido percebe-se a importância de novas estratégias de promoção a políticas públicas de âmbito escolar consequentemente um maior reconhecimento e valorização de programas governamentais desse nível.

[U1] Comentário: Ver se esta sigla em inglês é DMFT. Caso positivo, substitua no artigo em inglês.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi de analisar associação entre o estado nutricional e a saúde bucal dos escolares participantes do Programa Saúde na Escola do município de Mossoró. As coletas ocorreram em quatro escolas municipais, a amostra foi formada por 403 escolares com idade entre 7 e 15 anos inseridos no Programa Saúde matriculados no ensino fundamental, as quatro escolas representam cada uma região sanitária da cidade de Mossoró/RN onde as mesmas atingiram bons índices de desenvolvimento no programa,. Para análise quantitativo de dados da saúde bucal e estado nutricional dos escolares foi utilizada a estatística descritiva One Way ANOVA. Para a associação utilizamos o índice do coeficiente de correlação de Pearson nas variáveis independentes analisadas (p≥0,05). A Análise do estado nutricional revelou que os alunos incluídos no programa em sua maioria se encontram com o peso ideal para sua altura, em relação à saúde bucal a maior média encontrada em uma determinada região no exame clínico CPO-D foi de 4,3, não houve relação estatisticamente forte desta variável com o índice de massa corporal dos escolares participantes. Conclui-se portanto que não houve relação estatisticamente significativa entre o estado nutricional e a saúde bucal dos escolares pesquisados.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde, Escola, Multidisciplinaridade.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAVAZZOTTO, T. G; BRASIL, M. R; OLIVEIRA, V. M; SILVA, S. R; RONQUE, E. R. V; QUEIROGA, M. R; JUNIOR, L. S. Estado nutricional de crianças e adolescentes a partir do índice de massa corporal: concordância entre World Health Organization e International Obesity Task Force. **Rev Paul Pediatr**. v.1, n. 33, p.44 – 49, 2014.

EDALATA. A; ABBASZADEH. M; ESVANDI. M; HEIDARI. A. The Relationship of Severe Early Childhood Caries and Body Mass Index in a Group of 3- to 6-year-old Children in Shiraz. **J Dent Shiraz Univ Med Sci.** v.2, n.15, p.68-73, 2014.

FIGUEIREDO, T. A. M; MACHADO, V. L. T; ABREU, M. M. S. A saúde na Escola: Um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.2, n.15, 397-402, 2010.

FLEURY, S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 3, n.14, p.743-752, 2009.

OLIVEIRA. L. J. C; CORREA. M. C; NASCIMENTO. G. G; GOETTEMS. M. L. TARQUINIO. S. B. C; TORRIANI. D. D; DEMARCO. F. F. Iniquidades em saúde bucal: escolares beneficiários do Bolsa Família são mais vulneráveis? **Rev Saúde Publica**. v.6, n.47, p.1039-1047, 2013.

VAKANI. F; BASARIA. N; KATPAR. S. Oral Hygiene KAP Assessment and DMFT Scoring Among Children Aged 11-12 Years in an Urban School of Karachi. **Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan.** v.21, n.4, p.223-226. 2011.

WHO. **World Health Organization**. Disponível em: www.who.int. Acesso em: 01-08-2014.

GERIAN LOPES DO NASCIMENTO
Rua: Maria Clara da Conceição, nº 785, Casa 04. Abolição
Mossoró-RN CEP: 59617-325
gerian.lopes@outlook.com

ASSOCIATION BETWEEN NUTRITION AND ORAL HEALTH OF SCHOOL HEALTH PROGRAM PARTICIPANTS IN THE MUNICIPALITY OF SCHOOL MOSSORÓ / RN

ABSTRACT: The objective of this study was to analyze the association between nutritional status and oral health of school children at the School Health Program of the municipality of Mossoró. The samples were collected at four public schools, the sample comprised 403 pupils aged between 7 and 15 years entered into the Health Program enrolled in primary school, four schools represent each health region town of Mossoró/RN where they achieved good development indices in the program,. For quantitative data analysis of oral health and nutritional status of schoolchildren descriptive statistics One Way ANOVA was used. For the association use the index of the coefficient of Pearson correlation in the independent variables (p≥0,05). Analysis of nutritional status revealed that students in the program mostly are the perfect weight for your height, in relation to oral health the highest average found in a particular region in DMFT clinical examination was 4.3, no statistically strong relationship of this variable with the body mass index of the participating school. It is therefore concluded that there was no statistically significant relationship between nutritional status and oral health of schoolchildren.

KEYWORDS: Health, School, Multidisciplinary.

ASSOCIATION ENTRE LA NUTRITION ET SANTÉ ORALE DE PARTICIPANTS AU PROGRAMME SCOLAIRE DE LA SANTÉ DANS LA MUNICIPALITÉ DE L'ÉCOLE MOSSORÓ / RN

RÉSUMÉ: L'objectif de cette étude était d'analyser l'association entre l'état nutritionnel et la santé bucco-dentaire des enfants de l'école à la School Health Program de la municipalité de Mossoró. Les échantillons ont été prélevés à quatre écoles publiques, l'échantillon comprenait 403 élèves âgés de 7 à 15 ans inscrits dans le programme de santé à l'école primaire, quatre écoles représentent chaque région sanitaire ville de Mossoró / RN où ils ont réalisé une bonne indices de développement dans le programme,. Pour l'analyse de données quantitatives de la santé buccodentaire et l'état nutritionnel des écoliers statistiques descriptives One Way ANOVA a été utilisée. Pour l'association utiliser l'indice du coefficient de corrélation de Pearson dans les variables indépendantes (p≥0,05). Analyse de l'état nutritionnel a révélé que les étudiants du programme sont pour la plupart le poids idéal pour votre taille, en matière de santé bucco-dentaire la plus haute moyenne trouvée dans une région particulière dans DMFT examen clinique était de 4,3, pas statistiquement forte relation de cette variable avec l'indice de masse corporelle de l'école participante. Il est donc conclu qu'il n'y avait pas de relation statistiquement significative entre l'état nutritionnel et la santé buccodentaire des élèves.

MOTS-CLÉS: santé, école, multidisciplinaire.

ASOCIACIÓN ENTRE LA NUTRICIÓN Y LA SALUD ORAL DE LOS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR EN EL MUNICIPIO DE ESCUELA MOSSORÓ / RN

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre el estado nutricional y la salud oral de los niños de la escuela en el Programa de Salud Escolar del municipio de Mossoró. Las muestras se recogieron en cuatro escuelas públicas, la muestra fue de 403 alumnos de edades comprendidas entre 7 y 15 años ingresados en el Programa de Salud de matriculados en la escuela primaria, cuatro escuelas representan cada ciudad región sanitaria de Mossoró / RN donde lograron buena índices de desarrollo en el programa,. Para el análisis de los datos cuantitativos de la salud bucal y el estado nutricional de los escolares estadística descriptiva se utilizó un ANOVA de un factor. Para la asociación utilizar el índice del coeficiente de correlación de Pearson en las variables independientes (p≥0,05). Análisis del estado nutricional reveló que los estudiantes en el programa en su mayoría son el peso ideal para su altura, en relación con la salud oral de la media más alta se encuentra en una región en particular, en el examen clínico CPOD fue de 4,3, estadísticamente sólida relación de esta variable con el índice de masa corporal de la escuela participante. Por tanto, se concluyó que no había ninguna relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la salud oral de los escolares.

PALABRAS CLAVE: Salud, Escuela, Cultura multidisciplinar.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL E A SAÚDE BUCAL DOS ESCOLARES PARTICIPANTES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DO MUNÍCIPIO DE MOSSORÓ/RN.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi de analisar associação entre o estado nutricional e a saúde bucal dos escolares participantes do Programa Saúde na Escola do município de Mossoró. As coletas ocorreram em quatro escolas municipais, a amostra foi formada por 403 escolares com idade entre 7 e 15 anos inseridos no Programa Saúde matriculados no ensino fundamental, as quatro escolas representam cada uma região sanitária da cidade de Mossoró/RN onde as mesmas atingiram bons índices de desenvolvimento no programa,. Para análise quantitativo de dados da saúde bucal e estado nutricional dos escolares foi utilizada a estatística descritiva One Way ANOVA. Para a associação utilizamos o índice do coeficiente de correlação de Pearson nas variáveis independentes analisadas (p≥0,05). A Análise do estado nutricional revelou que os alunos incluídos no programa em sua maioria se encontram com o peso ideal para sua altura, em relação à saúde bucal a maior média encontrada em uma determinada região no exame clínico CPO-D foi de 4,3, não houve relação estatisticamente forte desta variável com o índice de massa corporal dos escolares participantes. Conclui-se portanto que não houve relação estatisticamente significativa entre o estado nutricional e a saúde bucal dos escolares pesquisados.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde, Escola, Multidisciplinaridade.