

# Avaliação do conhecimento da população sobre candidíase vulvovaginal ou uretral: um estudo exploratório em Campos dos Goytacazes – RJ

*Assessment of the population's knowledge about vulvovaginal or urethral candidiasis: an exploratory study in Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro*

**Caroline Lima da Costa Silvestre<sup>1</sup>, Thiago Cordeiro Cavalcante<sup>2</sup>, Maria Clara Menezes<sup>3</sup>, Giulia Aguiar<sup>4</sup>, Rayssa Roberta Gonçalves e Muzi<sup>5</sup>, Rebeka Conceição Souza<sup>6</sup>, Elisangela Costa da Silva<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Bacharel em Ciências Biológicas com ênfase em Biologia Celular e Saúde. Grupo de Pesquisa em Espectroanalítica e Quimiometria, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, carolsilvestrerj@gmail.com

<sup>2</sup> Bacharel em Ciências Biológicas com ênfase em Biologia Celular e Saúde. Laboratório de Biologia Celular e Tecidual, Centro de Biociências e Biotecnologia, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, thiago6243th@gmail.com

<sup>3</sup> Bacharel em Ciências Biológicas com ênfase em Biologia Celular e Saúde. Laboratório de Fisiologia e Bioquímica de Microrganismos, Centro de Biociências e Biotecnologia, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, mclara251menezes@gmail.com

<sup>4</sup> Bacharel em Ciências Biológicas com ênfase em Biologia Celular e Saúde. Pesquisadora Independente, giuliaaguiar93@gmail.com

<sup>5</sup> Bacharel em Ciências Biológicas com ênfase em Biologia Celular e Saúde. Pesquisadora Independente, rayssamuzi90@gmail.com

<sup>6</sup> Professora Associada. Doutora em Biociências e Biotecnologia. Laboratório de Biologia do Reconhecer, Centro de Biociências e Biotecnologia, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, rebekacsouza@uenf.br

<sup>7</sup> Professora Associada. Doutora em Biociências. Laboratório de Biologia do Reconhecer, Centro de Biociências e Biotecnologia, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, elisangela.silva@uenf.br

## RESUMO

Este artigo resulta de uma pesquisa realizada na disciplina de Mecanismos Básicos de Agressão e Defesa, estruturada pela Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). O objetivo principal foi avaliar o nível de conhecimento da população de Campos dos Goytacazes, no estado do Rio de Janeiro, Brasil, relativo a candidíase e às suas medidas preventivas, considerando em que condições, leigos, especialmente jovens adultos e universitários expostos a conteúdos digitais, reconhecem sinais clínicos da doença e realizam autocuidado diante dessa infecção fúngica. Os objetivos específicos incluíram identificar lacunas sobre etiologia e transmissão, mapear dificuldades no reconhecimento de sinais e fatores de risco e discutir estratégias formativas para qualificar a educação em saúde. Adotou-se estudo exploratório, com abordagem qualitativa apoiada por análise quantitativa, utilizando questionário on-line e estatística descritiva e inferencial (testes de associação). Observou-se amplo reconhecimento do tema (97,9%), porém compreensão incompleta: 63,6% classificaram corretamente a candidíase como infecção fúngica e 47,6% a consideraram equivocadamente IST; houve melhor desempenho preventivo entre mulheres ( $p=0,0062$ ) e recorrência autorreferida de 18,9%. Concluímos que persistem lacunas relevantes sobre transmissão, prevenção e impacto, indicando a necessidade de ações educativas sistemáticas, digitais e presenciais.

**Palavras-chave:** Candidíase vulvovaginal. Candidíase uretral. Promoção da saúde. Educação popular. Estratégias preventivas.

## ABSTRACT

This article results from a study conducted within the course Basic Mechanisms of Aggression and Defense, structured through Problem-Based Learning (PBL). The main objective was to assess the level of knowledge of the population of Campos dos Goytacazes, in the state of Rio de Janeiro, Brazil, concerning candidiasis and its preventive measures, considering under which conditions laypeople, especially young adults and university students exposed to digital content, recognize clinical signs of the disease and engage in self-care when facing this fungal infection. The specific objectives included identifying gaps in knowledge about etiology and transmission, mapping difficulties in recognizing signs and risk factors, and discussing formative strategies to improve health education. An exploratory study with a qualitative approach supported by quantitative analysis was conducted, using an online questionnaire and descriptive and inferential statistics (association tests). A broad awareness of the topic was observed (97.9%), but with incomplete understanding: 63.6% correctly classified candidiasis as a fungal infection, while 47.6% mistakenly considered it an STI. Women showed better preventive performance ( $p = 0.0062$ ), and self-reported recurrence was 18.9%. We conclude that significant gaps persist regarding transmission, prevention, and impact, indicating the need for systematic educational actions, both digital and in-person.

**Keywords:** Vulvovaginal candidiasis. Urethral candidiasis. Health promotion. Popular education. Preventive strategies.

**Modalidade:**

Artigo

**Submissão:**

02 out. 2025

**Aceite:**

27 fev. 2026

**Publicação:**

07 de abril.  
2026



## 1. Introdução

A candidíase é uma infecção fúngica oportunista, em geral por *Candida albicans*, decorrente de disbiose ou redução das defesas mucosas (Willems *et al.*, 2020). Estudos recentes indicam que a candidíase vulvovaginal é altamente prevalente, com cerca de 53% das mulheres relatando ao menos um episódio ao longo da vida e 5,2% apresentando episódio no último ano em inquérito populacional nos Estados Unidos (Benedict *et al.*, 2022). No Brasil, revisões apontam prevalência expressiva da doença em mulheres em idade reprodutiva (Carvalho *et al.*, 2021). Entre os principais fatores de risco destacam-se o uso de antibióticos, alterações hormonais, gestação, diabetes e hábitos comportamentais, como higiene íntima inadequada e uso de vestimentas sintéticas e justas (Bardin *et al.*, 2022; Willems, *et al.*, 2020; Pereira Sobrinho *et al.*, 2023). Observa-se ainda o crescimento da resistência a antifúngicos azólicos, como fluconazol e itraconazol, o que exige uso criterioso e seguimento clínico adequado (Donders *et al.*, 2022; Satora *et al.*, 2023; Pereira Sobrinho *et al.*, 2023).

Apesar do impacto clínico e psicossocial, caracterizado por prurido, ardor e constrangimento, a informação populacional sobre a candidíase ainda se mostra insuficiente. Muitos indivíduos desconhecem cuidados simples, como a secagem adequada da região genital e a evitação de duchas vaginais frequentes, enquanto a automedicação com antifúngicos é comum, atrasando o diagnóstico correto e favorecendo a resistência terapêutica (Benedict *et al.*, 2022; Donders *et al.*, 2022; Satora *et al.*, 2023). Embora mais frequentemente associada

às mulheres, a candidíase também acomete homens; a forma peniana pode ser assintomática ou cursar com eritema, prurido e ardor, inclusive uretral (Coelho; Alvim, 2018; Barbedo; Sgarbi, 2010; Sidrim; Rocha, 2014). A candidíase não é classificada como infecção sexualmente transmissível (IST), embora a atividade sexual possa contribuir para sua ocorrência (CDC, 2021; Willems, *et al.*, 2020).

Intervenções educativas que combinam materiais informativos impressos, atividades em grupo e suporte digital têm demonstrado impacto positivo na redução da recorrência da candidíase e na melhoria da adesão ao tratamento e às medidas preventivas (Donders *et al.*, 2022; Colombo *et al.*, 2013). No entanto, tais ações ainda se concentram, majoritariamente, em grandes centros urbanos. Até o momento, não foram identificados estudos recentes com essa abordagem no município de Campos dos Goytacazes (RJ), o que reforça a relevância da presente investigação.

Este estudo exploratório e transversal, por questionário anônimo, avaliou conhecimento sobre prevenção, fatores de risco e condutas iniciais e analisou associações com idade, sexo biológico e escolaridade, visando orientar ações educativas ajustadas ao perfil local e fortalecer a atenção primária.

## 2. Materiais e Métodos

### Aplicação do questionário

O estudo foi conduzido on-line, por meio da Plataforma *Google Forms*, utilizando questionário com 17 questões objetivas, distribuídas em três seções: (i) dados sociodemográficos (sexo biológico, idade e escolaridade); (ii) conhecimento geral sobre

candidíase; (iii) histórico de saúde. A página inicial apresentava os objetivos da pesquisa, participação voluntária, anônima e confidencial e termo de consentimento. A divulgação ocorreu por redes sociais (p. ex., WhatsApp), e-mail e por QR codes afixados em espaços públicos e escolas de ensino fundamental e médio, estas incluídas pela maior vulnerabilidade de adolescentes, considerando que 42% das mulheres com candidíase em uma amostra estavam entre 15 e 19 anos (Rylander *et al*, 2004). O período de coleta de dados foi previamente definido e ocorreu entre março e junho de 2025, por estar vinculado ao cronograma da disciplina na qual a pesquisa foi desenvolvida como atividade avaliativa, no contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Esse intervalo foi considerado adequado para garantir ampla divulgação, tempo suficiente para resposta dos participantes e consolidação dos dados, mantendo a coerência com os objetivos exploratórios do estudo.

### **População-alvo**

Adolescentes e adultos residentes em Campos dos Goytacazes (RJ), com escolaridade variável do ensino fundamental ao superior (completo ou incompleto). A coleta incluiu todas as faixas etárias para comparações amplas. Amostra por conveniência, sem tamanho pré-fixado, buscando maximizar respostas. Excluíram-se respondentes não residentes no município.

### **Variáveis analisadas**

**Independentes:** sexo biológico, idade, escolaridade.

**Dependentes:** conhecimento sobre candidíase (etiologia, transmissão, sintomas, prevenção, fatores de risco) e histórico de infecção.

### **Análise estatística**

Os dados foram organizados em planilhas no Microsoft Excel® e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas. As associações entre sexo biológico, escolaridade e desempenho no questionário de conhecimento foram avaliadas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). As análises foram realizadas utilizando-se a plataforma Social Science Statistics.

### **Considerações éticas**

Por se tratar de questionário autoaplicável, anônimo e voluntário, a pesquisa foi dispensada de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e consentiram antes de responder.

## **3. Resultados**

### **Perfil sociodemográfico da amostra**

Um total de 143 participantes foi incluído na análise. Observou-se predominância do sexo feminino

(77,6%), enquanto 22,4% eram do sexo masculino. A distribuição por sexo diferiu significativamente do que seria esperado em uma proporção uniforme ( $\chi^2 = 43,64$ ;  $p < 0,0001$ ). Quanto ao nível de escolaridade, a maior parte dos respondentes relatou possuir ensino superior incompleto (69,2%), seguido por ensino superior completo (17,5%) e ensino médio completo (13,3%). A distribuição também diferiu de forma significativa de uma proporção homogênea entre as categorias ( $\chi^2 = 83,32$ ;  $p < 0,0001$ ), indicando que a amostra apresenta maior nível educacional. A faixa etária mostrou padrão igualmente assimétrico ( $\chi^2 = 87,73$ ;  $p < 0,0001$ ), com concentração expressiva de participantes entre 18 e 24 anos (67,8%), seguida do grupo entre 25 e 34 anos (27,3%) e pequena proporção com 35 anos ou mais (4,9%) (tabela 1). Em conjunto, esses achados revelam que a amostra é majoritariamente composta por mulheres jovens, com elevado nível de escolaridade.

## **Conhecimentos gerais sobre a Candidíase**

Os dados da Tabela 2 indicam alto reconhecimento nominal do tema: 97,9% afirmaram saber o que é candidíase. Ainda assim, apenas 63,6% responderam que conhecem os fatores que levam a candidíase. Interessantemente, 93% apontaram desequilíbrio dos fungos naturais como causa, seguido de uso prolongado de antibióticos (52,4%). Contudo, muitos participantes atribuíram papel causal à falta de higiene íntima (75,5%), à relação sexual sem proteção (65,7%) e ao contato com água contaminada (34,3%), sugerindo confusão entre fatores comportamentais inespecíficos

e causa direta.

Quanto à natureza da infecção, 86,7% classificaram a candidíase como fúngica, enquanto 1,9% elegeram outros agentes causadores (9,1%-bacteriana, 1,4%-viral), por fim 2,8% não souberam responder. Um equívoco conceitual persistente foi a percepção de IST: 47,6% creram tratar-se de infecção sexualmente transmissível. Sobre o acometimento em homens, 79,0% reconheceram a possibilidade; 4,9% negaram e 16,1% não souberam responder.

Nos sintomas, destacaram-se prurido/ardor (94,4%) e corrimento esbranquiçado espesso (85,3%); o item “mau cheiro forte” (69,9%) — inespecífico — foi frequentemente citado. Em prevenção, sobressaíram evitar roupas íntimas apertadas/sintéticas (93%), manter a região seca e limpa (90,9%) e uso de preservativo (76,2%); foram menos lembrados evitar duchas vaginais frequentes (55,9%) e reduzir açúcar (46,9%). Sobre gravidade, 78,3% responderam “depende do caso”, 12,6% consideraram grave e 9,1% não grave. A internet foi a principal fonte de informação (69,9%), seguida por profissionais de saúde (50,3%), amigos/familiares (31,5%) e outras (27,3%).

## **Histórico de saúde**

Entre os participantes do estudo, 49,7% (71/143) relataram diagnóstico prévio de candidíase, enquanto 50,3% (72/143) informaram nunca ter recebido esse diagnóstico. Entre aqueles com antecedente de doença, 38,0% reportaram episódios frequentes (>3/ano; 27/71), 42,3% episódios raros (1–2/ano; 30/71) e 19,7% apenas um episódio (14/71), indicando carga

relevante de recorrência. Quanto ao tipo, a forma vaginal predominou (71/143; 49,7%), com relatos penianos esporádicos (2/143; 1,4%) e apresentações orais e cutâneas raras (1/143; 0,7% cada); 12,6% assinalaram “outra” localização. Na questão de múltipla resposta sobre tipo, 36,4% marcaram “nunca tive”, resultado compatível com o grupo sem diagnóstico prévio e com possível variação de preenchimento entre itens. Em conjunto, os dados apontam alta frequência de contato com a condição e proporção expressiva de recorrência entre os já diagnosticados, reforçando a necessidade de orientação clínica e educativas específicas para manejo e prevenção.

### **Perfil sociodemográfico em relação ao conhecimento**

Na tabela 2 apresentam-se os dados relativos ao conhecimento prévio da doença. A maioria absoluta dos participantes relatou saber o que é candidíase (97,9%), proporção significativamente superior ao esperado por uma distribuição uniforme ( $\chi^2 = 132,06$ ;  $p < 0,0001$ ). De forma semelhante, 63,6% afirmaram saber o que causa a infecção, enquanto 35,0% relataram ter apenas uma ideia e 1,4% disseram não saber; essa distribuição também diferiu de forma significativa do padrão uniforme ( $\chi^2 = 53,18$ ;  $p < 0,0001$ ). Em relação à etiologia, a maior parte dos respondentes classificou corretamente a candidíase como uma infecção fúngica (86,7%), com poucos indicando origem bacteriana (9,1%), viral (1,4%) ou desconhecida (2,8%). A assimetria marcante entre as categorias resultou em diferença altamente significativa ( $\chi^2 = 228,87$ ;  $p < 0,0001$ ), evidenciando bom

reconhecimento do agente causal. Apesar dessa compreensão etiológica, 47,6% consideraram a candidíase uma infecção sexualmente transmissível (IST), enquanto 35,7% responderam que não e 16,8% declararam não saber. A distribuição foi significativamente diferente da esperada ( $\chi^2 = 15,94$ ;  $p = 0,00034$ ), sugerindo persistência de confusão conceitual justificada por considerar que a candidíase pode ser transmitida também através de relação sexual. A maioria reconheceu que homens também podem apresentar candidíase (79,0%), proporção muito superior à esperada em hipótese uniforme ( $\chi^2 = 110,43$ ;  $p < 0,0001$ ). Apenas 4,9% negaram essa possibilidade e 16,1% não souberam responder. Quanto à gravidade atribuída à infecção, 78,3% afirmaram que “depende do caso”, 12,6% consideraram a doença grave e 9,1% a classificaram como não grave. Essa distribuição também diferiu de forma altamente significativa da proporção uniforme ( $\chi^2 = 125,01$ ;  $p < 0,0001$ ), demonstrando percepção predominantemente situacional da gravidade da condição.

### **Histórico de Saúde relacionado à Candidíase**

Na tabela 3 aproximadamente metade dos participantes relatou já ter recebido diagnóstico de candidíase ao longo da vida (49,7%), proporção que não diferiu da distribuição uniforme esperada entre sim e não ( $\chi^2 = 0,007$ ;  $p = 0,93$ ). A distribuição da frequência dos episódios foi significativamente heterogênea ( $\chi^2 = 52,68$ ;  $p < 0,0001$ ). Entre todos os participantes, 9,8% relataram apenas um episódio, 21,0% apresentaram episódios ocasionais (1-2

vezes ao ano) e 18,2% relataram candidíase recorrente (>3 vezes ao ano). A categoria “nunca tive” foi a mais prevalente (50,3%), contribuindo majoritariamente para a assimetria observada. Quanto ao tipo de candidíase, as respostas permitiam múltipla escolha e, portanto, não foram submetidas ao teste do qui-quadrado. A forma vaginal foi a mais relatada (49,7%), seguida por casos penianos (1,4%), orais (0,7%) e cutâneos (0,7%). Um total de 12,6% dos participantes indicou “outra” forma de apresentação, enquanto 36,4% declararam nunca ter manifestado qualquer tipo de candidíase. Esses achados reforçam a predominância da candidíase genital e evidenciam um subgrupo relevante com doença recorrente (tabela 3).

### **Desempenho em relação ao conhecimento prévio sobre Candidíase**

Na tabela 4, a análise revelou associação estatisticamente significativa entre sexo biológico e desempenho no questionário de conhecimento ( $\chi^2 = 10,17$ ; gl = 2; p = 0,0062). Homens apresentaram proporção maior do que a esperada de participantes com baixo desempenho (1–2 acertos) e menor proporção de indivíduos com alto desempenho (5 acertos). Em contraste, as mulheres concentraram a maior parte dos acertos esperados e excederam o valor previsto na categoria de maior pontuação. Esses achados sugerem que o conhecimento sobre candidíase é significativamente maior entre mulheres, possivelmente refletindo maior exposição a conteúdos sobre saúde íntima.

Na tabela 5, observou-se a associação significativa entre

escolaridade e desempenho no questionário ( $\chi^2 = 10,08$ ; gl = 4; p = 0,039). Participantes com ensino médio completo apresentaram desempenho inferior ao esperado, com maior proporção na faixa de 3–4 acertos e menor frequência de acertos máximos. Em contraste, aqueles com ensino superior incompleto e, especialmente, superior completo apresentaram desempenho superior, com maior concentração na categoria de 5 acertos. Esses achados indicam que o nível educacional influencia o conhecimento sobre candidíase na população estudada.

### **Discussão**

*Candida albicans* é um microrganismo comensal e oportunista cuja proliferação ocorre principalmente em contextos de imunossupressão, disbiose intestinal e vaginal ou alterações hormonais (Silva et al, 2025a). Um ponto forte deste trabalho reside na elaboração de um diagnóstico situacional local em Campos dos Goytacazes, combinando análises descritivas e inferenciais por sexo e escolaridade — abordagem que gera insumos concretos para a formulação de estratégias de educação em saúde mais precisas e contextualizadas.

A predominância feminina na amostra (77,6%) é coerente com a maior carga de candidíase vulvovaginal ao longo da vida (Sidrim; Rocha, 2014) e reforça a importância de ações preventivas dirigidas a esse público. Essa composição pode ter contribuído para o melhor desempenho das mulheres no teste de conhecimento, resultado alinhado a estudos que mostram maior familiaridade feminina com temas de saúde íntima e autocuidado (Bardin et al, 2022). O

desempenho significativamente superior das mulheres ( $p = 0,0062$ ) destaca a necessidade de estratégias voltadas especificamente aos homens, que historicamente apresentam menor engajamento em temas de saúde sexual e reprodutiva, como já apontado por Coelho e Alvim (2018) e Barbedo e Sgarbi (2010).

Embora quase todos os participantes afirmaram saber o que é candidíase (97,9%), essa familiaridade superficial não se traduziu em compreensão sólida dos aspectos clínicos e etiológicos. A literatura descreve que a candidíase é inequivocamente uma infecção fúngica (Silva et al, 2025a), mas 11,9% dos respondentes atribuíram a etiologia a bactérias ou vírus. Além disso, a percepção equivocada de que se trata de uma IST (47,6%) também foi observada em estudos anteriores (Benedict et al, 2022; Willems et al, 2020; CDC, 2021), indicando que mitos persistem, provavelmente alimentados pela coincidência de sintomas e pelo contexto sexual onde muitas manifestações ocorrem. Apesar de a atividade sexual influenciar o risco, a candidíase não é classificada como IST (CDC, 2021; WHO, 2025), e esse ponto requer maior ênfase em ações educativas.

Outro dado que se destaca é a supervalorização de fatores inespecíficos, como falta de higiene íntima (75,5%) e “água contaminada” (34,3%). Essa última associação é incorreta, mas amplamente disseminada em pesquisas populacionais. A literatura é clara ao indicar que a infecção não decorre de contaminação ambiental, mas sim de fatores endógenos e desequilíbrio da microbiota (Willems et al, 2020; Sidrim; Rocha, 2014; Benedict et al, 2022). Esses

achados reforçam que o público tende a extrapolar conceitos genéricos de higiene ou transmissão hídrica de outras infecções, demonstrando confusão conceitual que deve ser corrigida para evitar estigma e práticas preventivas equivocadas (Benedict et al, 2022).

O reconhecimento de sinais clássicos, como prurido, ardor e corrimento espesso, foi elevado. No entanto, o “mau cheiro” — um sintoma inespecífico — foi superestimado, evidenciando a necessidade de diferenciar candidíase de outras condições, como vaginose bacteriana (Bardin et al, 2022). Em termos preventivos, práticas comportamentais adequadas foram mencionadas, embora a redução do consumo de açúcar tenha sido pouco lembrada, mesmo diante da relação consolidada entre hiperglicemia e crescimento de *Candida* spp (Silva et al, 2025b). A maior precisão das respostas entre mulheres possivelmente reflete a maior exposição a conteúdos sobre saúde íntima, achado que se alinha as evidências de que programas educativos reduzem a recorrência da doença em até 30% (Colombo et al, 2013; Donders et al, 2022; Satora et al, 2023).

A taxa de recorrência autorreferida (18,9%) observada neste estudo tem relevância clínica e indica a necessidade de protocolos de manejo estruturados (Donders et al, 2022; Satora et al, 2023; Colombo et al, 2013). Diante da centralidade da internet como fonte de informação, destaca-se a importância de ações digitais baseadas em evidências, voltadas a mitigar a automedicação e a resistência antifúngica (Benedict et al, 2022; Donders et al, 2022; Satora et al, 2023).

Apesar da coerência dos

achados, o estudo apresenta limitações, como amostra por conveniência, predomínio de jovens e universitários, autorrelato, ausência de validação psicométrica do instrumento e possível viés de reconhecimento em questões de múltipla escolha. Ainda assim, os resultados oferecem uma linha de base valiosa para ações educativas locais, presença crescente de doenças fúngicas oportunistas (Willems *et al*, 2020; Sidrim; Rocha, 2014; Benedict *et al*, 2022) e construção de estratégias integradas de prevenção.

#### 4. Considerações finais

O estudo realizado em Campos dos Goytacazes indica que, embora haja alto reconhecimento da candidíase e identificação de gatilhos como disbiose e uso de antibióticos, em consonância com a literatura (Willems *et al*, 2020), persistem lacunas importantes sobre transmissão e prevenção: parte dos participantes considera a candidíase uma infecção sexualmente transmissível e a associa, equivocadamente, à “água contaminada”, padrão também descrito em estudos populacionais e revisões recentes, que apontam confusão conceitual frequente sobre os mecanismos de transmissão da doença (Benedict *et al*, 2022; Sidrim; Rocha, 2014; CDC, 2021). A taxa de recorrência autorreferida (18,9%) observada neste estudo é clinicamente relevante e encontra paralelo em estudos internacionais (Sidrim; Rocha, 2014). Nos Estados Unidos, 4,7% das mulheres com episódio no último ano apresentaram candidíase recorrente, com associação significativa com diabetes, estado conjugal, presença de filhos e maior utilização de serviços de saúde (Benedict *et al*, 2022). Além disso,

72% das mulheres relataram uso de antifúngicos prescritos e 40% uso de medicamentos de venda livre, demonstrando alto consumo desses fármacos e reforçando a necessidade de uso racional, diante do risco crescente de resistência antifúngica. Como a internet se configura como uma das principais fontes de informação em saúde, torna-se crucial qualificar conteúdos digitais baseados em evidências para mitigar a automedicação e a resistência antifúngica (Pereira Sobrinho *et al*, 2023; Donders *et al*, 2022; Satora *et al*, 2023). Evidências provenientes de diretrizes e revisões clínicas indicam que intervenções educativas multimodais, associadas ao acompanhamento adequado, contribuem para a redução da recorrência e para a melhora da adesão às medidas preventivas (Colombo *et al*, 2013; Donders *et al*, 2022; Satora *et al*, 2023), reforçando a necessidade de ações locais — digitais e presenciais — para corrigir mitos, promover prevenção e orientar o manejo adequado.

Como limitações, destacam-se amostra de conveniência on-line (viés de seleção), sub-representação de homens e de baixa escolaridade, autorrelato e itens de múltipla escolha (possível viés de lembrança/“acerto por reconhecimento”), ausência de validação psicométrica e de confirmação clínica, desenho transversal e estratos pequenos. Ainda assim, o trabalho oferece o primeiro mapeamento local com instrumento replicável e de baixo custo, métricas claras e análises inferenciais alinhadas à literatura, gerando evidências acionáveis e servindo de linha de base para futuras intervenções com amostragem probabilística, validação

do instrumento e modelagem multivariada.

Os achados deste trabalho destacam a necessidade de fortalecer a educação em saúde relacionada à candidíase. Para tanto, os resultados servirão de base para ações extensionistas como campanhas educativas presenciais e digitais, elaboração de cartilhas e vídeos informativos, além da realização de oficinas participativas voltadas ao reconhecimento de sinais clínicos, prevenção e autocuidado. Tais iniciativas contribuirão para reduzir desinformações, ampliar a consciência coletiva sobre infecções fúngicas e aproximar a universidade das demandas reais da comunidade.

A utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) na disciplina em que a pesquisa foi desenvolvida revelou-se uma estratégia pedagógica de alto impacto. Ao propor a resolução de problemas reais, a ABP promoveu o desenvolvimento do raciocínio crítico, da autonomia intelectual e da capacidade dos estudantes de transformar conhecimento científico em ações educativas, intervenções preventivas e políticas públicas baseadas em evidências.

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Referências

- BARBEDO, L. S.; SGARBI, D. B. G. Candidíases. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**. Niterói, Vol. 22, n. 1, 2010, p. 22–38. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1070>. Acesso em: 28 ago. 2025.
- BARDIN, M. G.; GIRALDO, P. C.; BENETTI-PINTO, C. L.; SANCHES, J. M.; ARAUJO, C. C.; AMARAL, R. L. G. Habits of genital hygiene and sexual activity among women with bacterial vaginosis and/or vulvovaginal candidiasis. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Vol. 44, n. 2, 2022, p. 169–177. DOI: 10.1055/s-0041-1741536.
- BENEDICT, K.; JACKSON, B. R.; CHILLER, T.; BEKERMANN, J. Survey of incidence, lifetime prevalence, and treatment of self-reported vulvovaginal candidiasis, United States, 2020. **BMC Women's Health**. Vol. 22, art. 147, 2022. DOI: 10.1186/s12905-022-01741-x.
- CARVALHO, G. C.; OLIVEIRA, R. A. P. de; ARAUJO, V. H. S.; SÁBIO, R. M.; CARVALHO, L. R. de; BAUAB, T. M.; CORRÊA, I.; CHORILLI, M. Prevalência da candidíase vulvovaginal no Brasil: revisão sistemática. **Medical Mycology**. Vol. 59, n. 10, 2021, p. 946–957. DOI: 10.1093/mmy/myab034.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Vulvovaginal candidiasis – STI treatment guidelines. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/candidiasis.html>. Acesso em: 29 jun. 2025.
- COELHO, A. M.; ALVIM, H. G. O. Ocorrência de candidíase no homem: uma revisão para informação da população masculina. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** Vol. 1, n. 3, 2018, p. 9–16. DOI: 10.5281/zenodo.4322013.
- COLOMBO, A. L.; GUIMARÃES, T.; CAMARGO, L. F. A.; RICHTMANN, R.; QUEIROZ-TELLES, F.; SALLES, M. J. C.; CUNHA, C. A.; YASUDA, M. A. S.; MORETTI, M. L.; NUCCI, M. Brazilian guidelines for the management of candidiasis – a joint meeting report of three medical societies. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**. Vol. 17, n. 3, 2013, p. 283–312. DOI: 10.1016/j.bjid.2013.02.001.
- DONDERS, G.; SZILLER, I. O.; PAAVONEN, J.; HAY, P.; DE SETA, F.; BOHBOT, J. M.; KOTARSKI, J.; VIVES, J. A.; SZABÓ, B.; CEPULIENÉ, R.; MENDLING, W. Management of recurrent vulvovaginal candidosis: narrative review of the literature and European expert panel opinion. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**. Vol. 12, e934353, 2022. DOI: 10.3389/fcimb.2022.934353.
- PEREIRA SOBRINHO, A. A.; SANTOS, D.; PEREIRA JÚNIOR, J. L.; ANDRADE, A. R. O.; GARCÊS, T. C. C. S. Fatores de risco para a candidíase vulvovaginal recorrente e a sua associação com a resistência aos antifúngicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol. 23, n. 3, e10462, 2023. DOI: 10.25248/reas.e10462.2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/10462/7322>. Acesso em: 10 jul. 2025.
- RYLANDER, E.; BERGLUND, A. L.; KRASSNY, C.; PETRINI, B. Vulvovaginal candida in a young sexually active population: prevalence and association with oro-genital sex and frequent pain at intercourse. **Sexually Transmitted Infections**. Vol. 80, n. 1, 2004 p. 54–57. DOI: 10.1136/sti.2003.004192.
- SATORA, M.; GRUNWALD, A.; ZAREMBA, B.; FRANKOWSKA, K.; ŽAK, K.; TARKOWSKI, R.; KUŁAK, K. Treatment of vulvovaginal candidiasis: an overview of guidelines and the latest treatment methods. **Journal of Clinical Medicine**. Vol. 12, n. 16, e5376, 2023. DOI: 10.3390/jcm12165376.
- SILVA, T. L. R.; SILVA, A. C. P. O. da; ZUFFO, G. M.; ROSIN, J.; REIS, M. S. dos; CORADETE, T. C.; ABREU, S. D. F. de. Candidíase: aspectos clínicos, diagnóstico e novas abordagens terapêuticas. **Journal of Medical and**

**Biosciences Research**. Vol. 2, n. 1, 2025<sup>a</sup>, p. 304–311. DOI: 10.70164/jmbr.v2i1.469.

SILVA, M. A. P. da; CASIMIRO, M. R. A.; SOUZA, A. C. de; OLIVEIRA, G. S. Relação entre candidíase recorrente e níveis elevados de glicemia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. Vol. 11, n. 5, 2025b p. 3216–3227. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19046/11373>. Acesso em: 10 jul. 2025.

SIDRIM, J. J. C.; ROCHA, M. F. G. Micologia médica à luz de autores contemporâneos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Candidiasis (yeast infection) — fact sheet. Genebra: World Health Organization, 2025. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/candidiasis-\(yeast-infection\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/candidiasis-(yeast-infection)). Acesso em: 9 jul. 2025.

WILLEMS, H. M. E.; AHMED, S. S.; LIU, J.; XU, Z.; PETERS, B. M. Vulvovaginal candidiasis: a current understanding and burning questions. *Journal of Fungi*, v. 6, n. 1, e27, 2020. DOI: 10.3390/jof6010027.

**Tabela 1: Perfil Sociodemográfico**

Variável	Categoria	n	%	$\chi^2$	p
<b>Sexo biológico</b>	Feminino	111	77,6	43,64	<b>&lt;0,0001</b>
	Masculino	32	22,4		
<b>Faixa etária</b>	18–24 anos	97	67,8	87,33	<b>&lt;0,0001</b>
	25–34 anos	39	27,3		
	≥35 anos	7	4,9		
<b>Escolaridade</b>	Ensino médio completo	19	13,3	83,30	<b>&lt;0,0001</b>
	Ensino superior incompleto	99	69,2		
	Ensino superior completo	25	17,5		

**Tabela 1** – apresenta os dados sociodemográficos coletados a partir do formulário eletrônico aplicado na pesquisa.

**Tabela 2: Conhecimento, Percepções e Crenças sobre Candidíase**

Pergunta	Categoria	n	%	$\chi^2$	gl	p
<b>Você sabe o que é candidíase?</b>	Sim	140	97,9	132,06	1	<b>&lt;0,0001</b>
	Não	3	2,1			
<b>Você sabe o que causa a candidíase?</b>	Sim	91	63,6	53,18	2	<b>&lt;0,0001</b>
	Não	2	1,4			
	Tenho uma ideia	50	35,0			
<b>Etiologia percebida</b>	Viral	2	1,4	228,87	3	<b>&lt;0,0001</b>
	Bacteriana	13	9,1			
	Fúngica	124	86,7			

<b>Você acredita que é IST?</b>	Não sei	4	2,8	15,94	2	<b>0,00034</b>
	Sim	68	47,6			
	Não	51	35,7			
	Não sei	24	16,8			
<b>Homens podem ter candidíase?</b>	Sim	113	79,0	110,43	2	<b>&lt;0,0001</b>
	Não	7	4,9			
	Não sei	23	16,1			
<b>Você considera a candidíase uma doença grave?</b>	Sim	18	12,6	125,01	2	<b>&lt;0,0001</b>
	Não	13	9,1			
	Depende do caso	112	78,3			

**Tabela 2** – Apresenta a distribuição das respostas sobre conhecimento, etiologia, sintomas e prevenção da candidíase (N = 143).

**Tabela 3: Histórico de Episódios de Candidíase**

Variável	Categoria	n	%	$\chi^2$	gl	p
<b>Já teve candidíase?</b>	Sim	71	49,7%	0,007	1	0,93
	Não	72	50,3%			
<b>Frequência dos episódios</b>	Apenas uma vez	14	9,8%	52,68	3	<b>&lt;0,0001</b>
	1–2 vezes/ano	30	21,0%			
	>3 vezes/ano	26	18,2%			

	Nunca tive	72	50,3%			
<b>Tipo de candidíase</b>	Vaginal	71	49,7%	—	—	Não aplicável
	Peniana	2	1,4%			
	Oral	1	0,7%			
	Cutânea	1	0,7%			
	Outra	18	12,6%			
	Nunca tive	52	36,4%			

**Tabela 3** – Apresenta os dados de saúde coletados no formulário eletrônico

**Tabela 4: Desempenho Questão Métodos de Prevenção**

<b>Sexo</b>	<b>1 ou 2 acertos</b>	<b>3 ou 4 acertos</b>	<b>5 acertos</b>	<b>Total (linha)</b>
<b>Feminino</b>	10 (13,21) [0,78]	60 (63,39) [0,18]	41 (34,40) [1,27]	111
<b>Masculino</b>	7 (3,78) [2,79]	22 (18,61) [0,61]	3 (9,60) [4,54]	32
<b>Total</b>	17	82	44	143

Qui-quadrado = 10,17; gl = 2; p = 0,0062.

**Tabela 4** – Quadro comparativo avaliativo do conhecimento básico sobre candidíase entre os gêneros

**Tabela 5: Desempenho Questão Sintomas**

<b>Escolaridade</b>	<b>1 ou 2 acertos</b>	<b>3 ou 4 acertos</b>	<b>5 acertos</b>	<b>Total</b>
---------------------	-----------------------	-----------------------	------------------	--------------

<b>Ensino médio completo</b>	1 (3,45) [1,74]	16 (10,76) [2,55]	2 (4,78) [1,62]	19
<b>Ensino superior incompleto</b>	21 (18,00) [0,50]	48 (56,08) [1,16]	30 (24,92) [1,03]	99
<b>Ensino superior completo</b>	4 (4,55) [0,07]	17 (14,16) [0,57]	4 (6,29) [0,84]	25
<b>Total</b>	26	81	36	143

Qui-quadrado = 10,08; gl = 4; p = 0,039.

**Tabela 5** - Quadro comparativo do nível de formação acadêmica versus perfil de acertos