Holística
Manipulação, Saúde e Bem-Estar

Saúde da mulher

Microbiota vaginal e saúde urogenital



Como integrar terapias farmacológicas e intervenções suplementares para restaurar o equilíbrio da barreira e da microbiota vaginal e estabilizar o pH local.

A recuperação da microbiota vaginal é um passo decisivo para controlar vaginose bacteriana, candidíase recorrente e sintomas do trato geniturinário, especialmente quando há alteração do pH, redução de lactobacilos dominantes ou inflamação persistente.

Em muitos casos, o tratamento antimicrobiano resolve o episódio agudo, mas interfere na microbiota residente, o que favorece novas infecções e manutenção dos sintomas. Por isso, associar antifúngicos ou antibacterianos ao uso de probióticos dirigidos, prebióticos e compostos tróficos torna-se essencial para restabelecer o microambiente vaginal e reduzir recorrências.

Ullman *et al.*, 2024

Nesse cenário, combinar terapêutica convencional com intervenções suplementares representa um avanço significativo no manejo das desordens geniturinárias. A utilização de filmes e óvulos vaginais com ação antifúngica e reparadora, bem como cápsulas acidificantes permite atuar diretamente no pH, em biofilmes e na restauração da barreira epitelial, favorecendo a recolonização por lactobacilos e equilíbrio do pH fisiológico.

Quando essas estratégias locais são associadas a probióticos orais, cranberry, D-manose, lactoferrina, quitosana e inulina, potencializa-se a via intestino–vagina, aprimorando a estabilidade microbiana e ampliando a defesa contra patógenos.

Conforme demonstrado por Chee, Chew & Than (2020), essa abordagem integrada acelera a melhora dos sintomas, reduz a inflamação, diminui as recidivas, promovendo recuperação e resultados sustentáveis, refletindo em maior conforto e qualidade de vida das pacientes.

Principais benefícios da suplementação e terapêutica sobre a microbiota vaginal

1. **Recolonização por lactobacilos dominantes**
   Restabelece a microbiota protetora, favorecendo um ambiente vaginal estável e resistente a patógenos.
2. **Produção contínua de ácido lático**
   Reduz o pH para níveis fisiológicos, dificultando a proliferação de Candida, Gardnerella e uropatógenos.
3. **Interrupção de biofilmes patogênicos**
   Diminui a persistência microbiana e aumenta a eficácia no controle de vaginose e candidíase recorrente.
4. **Reparo e fortalecimento da barreira epitelial**
   Melhora a integridade mucosa, reduz inflamação e diminui a suscetibilidade a reinfecções.
5. **Modulação da imunidade local**
   Atenua ardência, prurido e irritação, promovendo alívio sintomático mais rápido e duradouro.
6. **Sinergia entre terapias locais e orais**
   Potencializa a recolonização e a estabilidade da microbiota via eixo intestino–vagina, reduzindo recidivas e melhorando qualidade de vida das pacientes.

Ravel *et al.*, 2024; Thekho *et al.*, 2024; Günther *et al.*, 2022; Tachedjian *et al.*, 2017

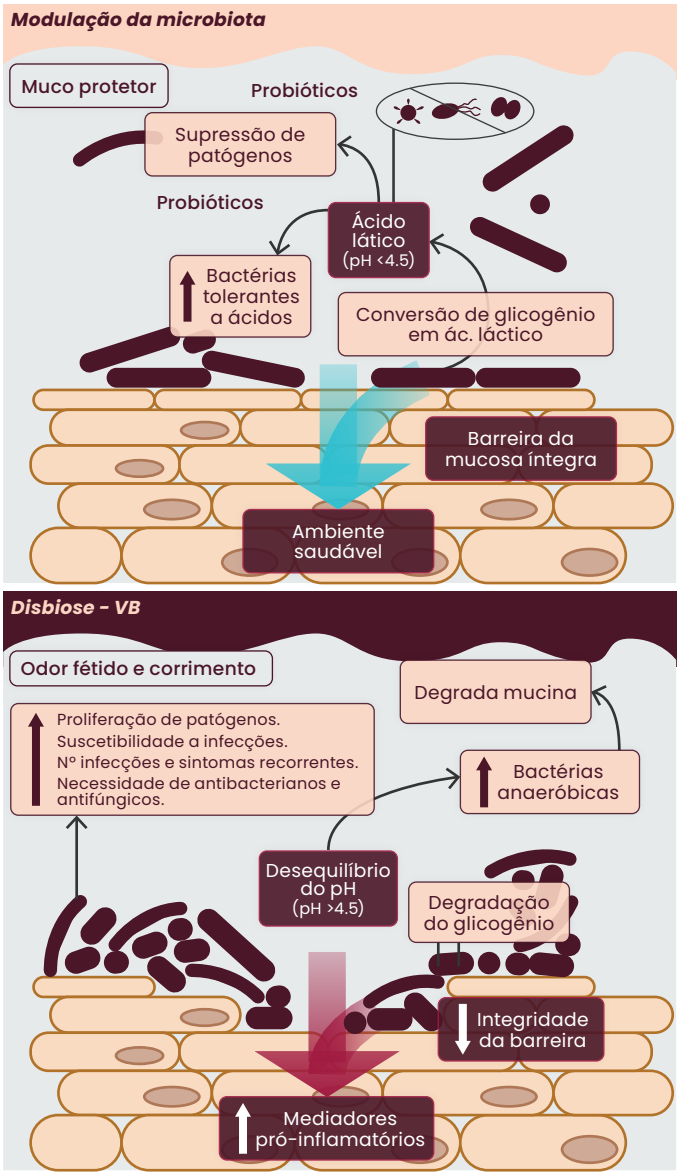
Impacto da disbiose na saúde e equilíbrio da microbiota

Em condições de equilíbrio, o predomínio de *Lactobacillus spp.* garante a conversão do glicogênio em ácido lático, mantendo o pH <4,5, preservando a mucina e a integridade epitelial, suprimindo patógenos e reduzindo o risco de candidíase, VB, ISTs e ITUs.

Na VB, a perda desses lactobacilos favorece a proliferação de anaeróbios que produzem AGCCs e aminas voláteis, elevam o pH >4,5, degradam a mucina e comprometem a barreira, resultando em odor, corrimento e maior suscetibilidade a infecções recorrentes. A suplementação com probióticos equilibra a produção de ácido lático e da microbiota da mucosa vaginal, minimizando os sintomas e infecções.

Ravel *et al.*, 2024

Figura 1.
Síntese dos efeitos da disbiose e da suplementação no microambiente vaginal



Dessa forma, a integração entre probióticos orais e formulações locais (óvulos, filmes vaginais e cápsulas acidificantes) possibilita a recuperação da microbiota do ambiente vaginal representado na figura A, revertendo o estado pró-inflamatório e de disbiose da figura B, garantindo retorno sustentável à eubiose, com melhora clínica expressiva, redução de sintomas e de recorrências.

Adaptado de: Aldunate *et al.*, 2015

Sugestões de Fórmulas

Antifúngico - Dose única

Sugestão de fórmula • IN $$

01 Vulvovaginite recorrente

*Fluconazol oral.....150 mg
Cápsula qsp.....1 dose

Posologia: Uso em dose única, ou conforme indicado.

***Obs.:** Necessário prescrição médica.

Intravaginal

Sugestão de fórmula • USO VAGINAL $$

02 Ressecamento vaginal e vaginose bacteriana (VB)

Lactobacillus crispatus.....2 BLH.UFC
FEMiNi CARE.....30 mg
Vitamina E.....60 UI
Ácido lático.....1 %
Cápsula vaginal qsp.....1 unidade

Posologia: Iniciar uso 24 horas após a menstruação e utilizar 1 unidade à noite por 7–10 dias, seguindo com manutenção 2 vezes/semana por 4–8 semanas.

Sugestão de fórmula • USO VAGINAL $$

03 Vaginose bacteriana de repetição
Antimicrobiano

*Metronidazol.....0,75 %
Nano melaleuca.....0,5 %
Óvulo qsp.....1 unidade

Posologia: 1 óvulo à noite por 7 dias, ou conforme indicado.

***Obs.:** Necessário prescrição médica.

Sugestão de fórmula • USO VAGINAL $$

04 Terapêutica da candidíase
Ação antifúngica tópica + reparo da mucosa

Ácido bórico.....600 mg
Lactobacillus crispatus.....1 BLH.UFC
Óleo de melaleuca.....0,5 %
Vitamina E.....40 UI
Óvulo gelatina qsp.....1 unidade

Posologia: 1 óvulo intravaginal à noite por 7 a 10 dias, conforme indicado.

Terapêutica de manutenção: Utilizar 2 vezes na semana por 4–6 semanas, conforme indicado.

Uso oral

Sugestão de fórmula • USO IN $$

05 Equilíbrio da microbiota e do pH vaginal

Lactobacillus crispatus.....1,5 BLH.UFC
Lactobacillus rhamnosus.....2 BLH.UFC
Lactobacillus gasseri.....1 BLH.UFC
Quitosana.....300 mg
Inulina qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia por 30–60 dias, ou conforme indicado.

Olhar cientifico

Uso profilático oral e/ou vaginal de probióticos na prevenção de infecções recorrentes do trato urinário em mulheres na pré-menopausa

Este estudo duplo-cego, controlado por placebo, avaliou a eficácia de probióticos orais e vaginais na profilaxia de infecções urinárias recorrentes (ITU) em mulheres na pré-menopausa (18–45 anos), todas com histórico de três ou mais episódios no último ano.

Foram 174 participantes randomizadas para quatro grupos de tratamento e acompanhadas por 12 meses, com monitoramento de recorrências sintomáticas, até o primeiro episódio de ITU, recebendo diariamente cápsulas orais (probiótico ou placebo) e comprimidos vaginais durante os primeiros oito dias de cada mês, por 4 meses consecutivos.

Os quatro grupos foram distribuídos da seguinte forma:

- **G1** *placebo oral + vaginal*
- **G2** *probiótico oral + placebo vaginal*
- **G3** *placebo oral + probiótico vaginal*
- **G4** *probiótico oral + vaginal*

Resultados principais

1. **Menor recorrência sintomática**
   Todos os grupos que receberam probióticos apresentaram menor recorrência sintomática de ITU em comparação ao grupo placebo.
2. **Probiótico oral + vaginal (G4)**
   A combinação probiótico oral + vaginal (G4) apresentou os melhores resultados, seguida do vaginal isolado (G3).
3. **Menor carga de patógenos**
   Redução significativa da carga de patógenos (*E. coli, K. pneumoniae, P. mirabilis*) foi observada somente em G3 e G4.
4. **Maior contagem de lactobacilos e bifidobactérias**
   Aumento significativo da contagem de lactobacilos e bifidobactérias após 4 meses em G3 e G4.
5. **Maior recolonização vaginal**
   G4 apresentou a maior recolonização vaginal pós-intervenção entre todos os grupos.
6. **Supressão de infecções vaginais comuns**
   O uso de probióticos demonstrou supressão de infecções vaginais comuns e benefício adicional no tratamento auxiliar da vaginose bacteriana.
7. **Melhora observada por pacientes**
   A maioria das pacientes de G3 e G4 relataram nas respostas “muito melhor” enquanto G1 e G2 permaneceram majoritariamente em “sem alterações”.

Grupo	Melhor	Muito melhor	Minimamente melhor	Sem alterações	Minimamente pior	Muito pior
G1	0(0%)	4 (9,1%)	5 (11,4%)	**22 (50%)**	13 (29,5%)	0 (0%)
G2	0 (0%)	1 (2,3%)	9 (20,9%)	**25 (58,1%)**	8 (18,6%)	0 (0%)
G3	**11 (25,6%)**	**19 (44,2%)**	10 (23,3%)	2 (4,7%)	1 (2,3%)	0 (0%)
G4	**9 (20,5%)**	**24 (54,5%)**	10 (22,7%)	1 (2,3%)	0 (0%)	0 (0%)

Conclusão

A utilização de probióticos, isolados ou em combinação mostrou reduzir significativamente a incidência e o número de recorrências de ITUs sintomáticas, além de prolongar de forma consistente o tempo até o primeiro episódio de recidiva.

Essas descobertas reforçam o papel promissor dos probióticos como estratégia complementar eficaz para prevenção de ITU recorrentes em mulheres na pré-menopausa.

Gupta, Mastromarino & Garg, 2024

Fórmula a partir do estudo

Sugestão de fórmula • USO IN $$

06 Prevenção de ITU recorrente

Lactoferrina	150 mg
Lactobacillus paracasei	1 BLH.UFC
Lactobacillus plantarum	1 BLH.UFC
Lactobacillus acidophilus	2 BLH.UFC
Lactobacillus bulgaricus	2 BLH.UFC
Bifidobacterium longum	1 BLH.UFC
Bifidobacterium infantis	2 BLH.UFC
Bifidobacterium breve	1 BLH.UFC
Streptococcus thermophilus	2 BLH.UFC
Cranberry	300 mg
D-manose	1000 mg
GOS	500 mg
Goma qsp	1 unidade

Posologia: 1 dose diariamente por 120 dias, ou conforme orientação profissional.

+

Sugestão de fórmula • USO VAGINAL $$

Lactobacillus plantarum	1 BLH.UFC
Lactobacillus salivarius	1 BLH.UFC
Lactobacillus brevis	1 BLH.UFC
Óvulo qsp	1 dose

Posologia: Utilizar durante 8 dias por 4 meses, ou conforme orientação médica.

Substâncias utilizadas nas fórmulas

Ácido bórico
300–600 mg
Antifúngico e regulador de pH, rompe biofilmes e reduz Candida spp.
Neal *et al.*, 2025

Bifidobacterium bifidum
1-10 BLH.UFC
Reequilibra a microbiota intestinal e auxilia na recomposição da microbiota.
Thekho *et al.*, 2024

Bifidobacterium lactis
1-10 BLH.UFC
Modula imunidade e favorece homeostase da microbiota após uso de antibióticos.
Thekho *et al.*, 2024

Cramberry™
150–200 mg
Inibe a adesão de E. coli ao trato urinário, auxiliando na prevenção de ITU.
Nussbaumer-Pröll *et al.*, 2025

D-Manose
1,5–2 g
Impede adesão de E. coli ao epitélio urogenital, reduzindo ITU de repetição.
Ala-Jaakkola *et al.*, 2022

Fluconazol
150 mg dose única
Antifúngico sistêmico de primeira linha para candidíase vulvovaginal.
Thekho *et al.*, 2024

GOS
Galacto-oligossacarídeo
500–2000 mg
Prebiótico seletivo que favorece proliferação de lactobacilos e bifidobactérias.
Dou *et al.*, 2022

Inulina
200–5000 mg
Prebiótico que estimula lactobacilos e contribui para modulação do pH vaginal.
Ravel *et al.*, 2024

Lactobacillus acidophilus
1-10 BLH.UFC
Equilíbrio intestinal e suporte transitório da microbiota vaginal.
Thekho *et al.*, 2024

Lactobacillus crispatus
1–3 BLH.UFC
Principal lactobacilo do microambiente vaginal, produz ácido lático e reduz VB e candidíase.
Ravel *et al.*, 2024

Lactobacillus gasseri
1-10 BLH.UFC
Modula pH, reduz inflamação e inibe a proliferação e adesão de patógenos.
Thekho *et al.*, 2024; Ravel *et al.*, 2024

Lactobacillus paracasei
1-10 BLH.UFC
Suporte imunológico e equilíbrio intestinal após uso de antimicrobianos.
Thekho *et al.*, 2024

Lactobacillus plantarum
1-10 BLH.UFC
Redução da inflamação e modulação da biodiversidade da microbiota.
Thekho *et al.*, 2024

Lactobacillus rhamnosus
1–3 BLH.UFC
Promove recolonização enterovaginal, reduz VB, candidíase e ITU recorrentes.
Ravel *et al.*, 2024

Lactobacillus salivarius
1-10 BLH.UFC
Suporte ao equilíbrio imune e controle de patógenos.
Thekho *et al.*, 2024

Lactoferrina
100–300 mg
Antimicrobiano e imunomodulador, reduz inflamação e inibe adesão de patógenos no trato urogenital.
Roberts *et al.*, 2019

Óleo de melaleuca
0,5–1 %
Antifúngico e antibiofilme de amplo espectro, com ação anti-inflamatória local.
Felipe *et al.*, 2018

Metronidazol
0,75 % intravaginal
Antimicrobiano para vaginose bacteriana e anaeróbios.
Armstrong *et al.*, 2022

Quitosana
200-1200 mg
Inibe a aderência de E. coli e outros microrganismos oportunistas ao epitélio, auxiliando na prevenção de ITUs.
Felipe *et al.*, 2018

Vitamina E
30–100 UI
Antioxidante e reparadora da mucosa, reduz irritação e melhora conforto vaginal.
Porterfield *et al.*, 2022

Referências

1. Abbe C, Mitchell CM. Bacterial vaginosis: a review of approaches to treatment and prevention. Front Reprod Health. 2023 May 31;5:1100029. doi: 10.3389/frph.2023.1100029.
2. Aldunate M, Srbinovski D, Hearps AC, Latham CF, Ramsland PA, Gugasyan R, Cone RA, Tachedjian G. Antimicrobial and immune modulatory effects of lactic acid and short chain fatty acids produced by vaginal microbiota associated with eubiosis and bacterial vaginosis. Front Physiol. 2015 Jun 2;6:164. doi: 10.3389/fphys.2015.00164.
3. Ala-Jaakkola R, Laitila A, Ouwehand AC, Lehtoranta L. Role of D-mannose in urinary tract infections - a narrative review. Nutr J. 2022 Mar 22;21(1):18. doi: 10.1186/s12937-022-00769-x.
4. Armstrong E, Hemmerling A, Miller S, Burke KE, Newmann SJ, Morris SR, Reno H, Huibner S, Kulikova M, Liu R, Crawford ED, Castañeda GR, Nagelkerke N, Coburn B, Cohen CR, Kaul R. Metronidazole treatment rapidly reduces genital inflammation through effects on bacterial vaginosis-associated bacteria rather than lactobacilli. J Clin Invest. 2022 Mar 15;132(6):e152930. doi: 10.1172/JCI152930.
5. Chee WJY, Chew SY, Than LTL. Vaginal microbiota and the potential of Lactobacillus derivatives in maintaining vaginal health. Microb Cell Fact. 2020 Nov 7;19(1):203. doi: 10.1186/s12934-020-01464-4.
6. Dou Y, Yu X, Luo Y, Chen B, Ma D, Zhu J. Effect of Fructooligosaccharides Supplementation on the Gut Microbiota in Human: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2022 Aug 12;14(16):3298. doi: 10.3390/nu14163298.
7. Felipe LO, Júnior WFDS, Araújo KC, Fabrino DL. Lactoferrin, chitosan and Melaleuca alternifolia-natural products that show promise in candidiasis treatment. Braz J Microbiol. 2018 Apr-Jun;49(2):212-219. doi: 10.1016/j.bjm.2017.05.008.
8. Günther, V., Allahqoli, L., Watrowski, R., Maass, N., Ackermann, J., von Otte, S., & Alkatout, I. (2022). Vaginal Microbiome in Reproductive Medicine. Diagnostics, 12(8), 1948. https://doi.org/10.3390/diagnostics12081948.
9. Gupta V, Mastromarino P, Garg R. Effectiveness of Prophylactic Oral and/or Vaginal Probiotic Supplementation in the Prevention of Recurrent Urinary Tract Infections: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. Clin Infect Dis. 2024 May 15;78(5):1154-1161. doi: 10.1093/cid/ciad766.
10. Mohamed-Ahmed R, Taithongchai A, da Silva AS, Robinson D, Cardozo L. Treating and Managing Urinary Incontinence: Evolving and Potential Multicomponent Medical and Lifestyle Interventions. Res Rep Urol. 2023 Jun 17;15:193-203. doi: 10.2147/RRU.S387205.
11. Neal CM, Gonzalez AI, Oshinowo A, Fazle T, Kako T. Recurrent vulvovaginal candidiasis associated with the use of a probiotic supplement. IDCases. 2025 Jun 11;41:e02285. doi: 10.1016/j.idcr.2025.e02285.
12. Nussbaumer-Pröll A, Hausmann B, Weber M, Pjevac P, Berry D, Zeitlinger M. A Pilot Study on the Impact of Cranberry and Ascorbic Acid Supplementation on the Urinary Microbiome of Healthy Women: A Randomized Controlled Trial. Antibiotics (Basel). 2025 Mar 7;14(3):278. doi: 10.3390/antibiotics14030278.
13. Porterfield L, Wur N, Delgado ZS, Syed F, Song A, Weller SC. Vaginal Vitamin E for Treatment of Genitourinary Syndrome of Menopause: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. J Menopausal Med. 2022 Apr;28(1):9-16. doi: 10.6118/jmm.21028.
14. Ravel, J, Simmons S, Greenwood J E, Gottfried S,Greene M, Kellogg-Spadt S, Gevers D, Harper D. (2024). Novel Multi-Strain Vaginal Synbiotic Is Effective in Optimizing the Vaginal Microbiome: Results From a Randomized, Placebo-Controlled Clinical Trial. American Journal of Obstetrics & Gynecology, Volume 231, Issue 6, S1303.
15. Roberts SA, Brabin L, Diallo S, Gies S, Nelson A, Stewart C, Swinkels DW, Geurts-Moespot AJ, Kazienga A, Ouedraogo S, D'Alessandro U, Tinto H, Brabin BJ. Mucosal lactoferrin response to genital tract infections is associated with iron and nutritional biomarkers in young Burkinabé women. Eur J Clin Nutr. 2019 Nov;73(11):1464-1472. doi: 10.1038/s41430-019-0444-7.
16. Tachedjian G, Aldunate M, Bradshaw CS, Cone RA. The role of lactic acid production by probiotic Lactobacillus species in vaginal health. Res Microbiol. 2017 Nov-Dec;168(9-10):782-792. doi: 10.1016/j.resmic.2017.04.001.
17. Thekho AJ, Mendiratta V, Garg T, Kaur R, Yadav V. Role of Probiotic in Vulvovaginal Candidiasis: A Randomised Controlled Non-blinded Trial from India. Indian J Dermatol. 2024 Sep-Oct;69(5):422. doi: 10.4103/ijd.ijd_193_24.
18. Ullman KE, Diem S, Forte ML, Ensrud K, Sowerby C, Zerzan N, Anthony M, Landsteiner A, Greer N, Butler M, Wilt TJ, Danan ER. Complementary and Alternative Therapies for Genitourinary Syndrome of Menopause : An Evidence Map. Ann Intern Med. 2024 Oct;177(10):1389-1399. doi: 10.7326/ANNALS-24-00603.

Comercial
orcamentos@farmaciaholistica.com.br
(013) 9 9781-7086
(013) 9 9781-7086

Unidade Santos - Gonzaga
Av. Mal. Deodoro, 80
Gonzaga, Santos – SP, 11060-400

Unidade Santos - Epitácio
Av. Dr. Epitácio Pessoa, 52
Boqueirão, Santos – SP, 11045-300

Unidade Santos - Aparecida
R. Alexandre Martins, 73
Aparecida Santos - SP, 11025-201

Unidade Praia Grande - Boqueirão
Av. Pres. Costa e Silva, 552
Boqueirão, Praia Grande - SP, 11700-005

Unidade Praia Grande - Vila Caiçara
Av. Pres. Kennedy, 13080
Vila Caiçara, Praia Grande - SP, 11707-000

Holística
Manipulação, Saúde e Bem-Estar
holisticamanipulacao

Material desenvolvido com a colaboração da Collabe