

CoVerse

Vacinas, Síndrome de Vacina de Longo Prazo e de Covid Longa

Uma submissão da COVERSE Ltd à Inquirição do Parlamento Australiano sobre a Covid Longa e Infecções Repetidas de Covid

Para questões sobre a COVERSE, visite coverse.org.au

Índice

1. Sumário Executivo	2
2. Recomendações	3
3. Sobre a COVERSE	4
4. Introdução e Contexto	4
5. Experiência do Paciente, Tratamento Ruim e Abandono dos Vacinados Lesionados	8
6. Falha na Regulação Médica e na Farmacovigilância	14
7. Conclusão	17
8. Referências	17

Termos de Referência Abordados nesta Submissão

1. A experiência do paciente na Austrália de Covid Longa e daqueles com infecções repetidas de Covid, particularmente diagnóstico e tratamento;
2. Pesquisas sobre os efeitos potenciais e conhecidos, causas, fatores de risco, prevalência, gerenciamento e tratamento da Covid Longa e daqueles com infecções repetidas de Covid na Austrália;
3. Os impactos na saúde, social, educacional e econômicos na Austrália em indivíduos que desenvolvem Covid Longa e/ou têm infecções repetidas de Covid, suas famílias e a comunidade mais ampla, incluindo grupos que enfrentam um maior risco de doenças graves devido aos fatores como idade, condições de saúde existentes, deficiências e histórico;
4. O impacto da Covid Longa e daqueles com infecções repetidas de Covid no Sistema Geral de Saúde da Austrália, particularmente em relação ao tratamento adiado, redução de triagem em saúde, cirurgia eletiva adiada e aumento de risco de várias condições incluindo condições cardiovasculares, neurológicas e imunológicas na população geral; e
5. Melhores práticas de resposta em relação à prevenção, diagnóstico e tratamento de Covid Longa e daqueles com infecções repetidas de Covid, tanto na Austrália quanto internacionalmente.

1. Sumário Executivo

As vacinas de COVID-19 são um aspecto fundamental da discussão sobre Covid Longa e infecções repetidas de COVID por quatro razões principais:

1. Os riscos das vacinas, assim como os benefícios, devem ser discutidos abertamente para garantir que a confiança na saúde pública e nas vacinas não sejam minadas.
2. Existe uma significativa sobreposição na gama de sintomas observados na Covid Longa e nos sintomas graves e persistentes causados por reações adversas graves das vacinas contra COVID-19.
3. Compreender as doenças causadas por vacinas contra COVID-19 é essencial para isolar e mapear complicações da Covid Longa.
4. Pessoas que sofreram lesões graves causadas por vacinas contra COVID-19 correm um maior risco de complicações graves, incluindo Covid Longa, se infectadas ou reinfectadas por Covid.

Nossa submissão se concentra em Eventos Adversos Graves (SAE) das vacinas contra COVID-19 e o que chamamos de "Síndrome de Vacina de Longo Prazo" junto com a Covid Longa. Explicamos a base científica e política para abordar juntas essas condições.

Acreditamos que reformas urgentes nos esforços de farmacovigilância do Governo Australiano e na gestão de eventos adversos são essenciais para garantir a integridade e a confiança em programas de vacinação e medidas governamentais de saúde pública.

Existem muitos problemas urgentes que o atual parlamento está enfrentando. Como os desafios das questões de justiça social e equidade, questões econômicas, questões ambientais, e questões geopolíticas que chegaram ao auge, como nós tratamos os nossos durante a crise é uma marca da nossa identidade.

Depois de atender ao apelo de nossos governos para nos vacinar para o bem da comunidade, cidadãos e residentes australianos que sofreram lesões causadas por vacinas contra COVID-19 enfrentaram desprezo contínuo, manipulação e censura, enquanto sofrem de incapacidades de saúde opressoras sem nenhum apoio.

A extensão pela qual nossos políticos e governos quase completamente viraram suas costas para as vítimas de danos causados por vacinas contra COVID-19 é uma mancha sobre nossa democracia e nosso louvado sistema de saúde pública financiado pelo governo. Esta situação não é um bom presságio para futuras crises de saúde pública, e é uma tragédia de significativa proporção.

Estamos pedindo ao Parlamento Australiano para urgentemente abordar essa injustiça. Nossas vidas e meios de subsistência dependem da integridade deste governo para corrigir os erros que foram infligidos a este grupo de cidadãos australianos que sofreram tanto por suas contribuições cívicas.

2. Recomendações

Esta submissão detalha uma série de questões que resultam nas seguintes recomendações:

1	Reconheça a pesquisa internacional e emergente sobre lesões causadas por vacinas contra COVID-19 e Síndrome de Vacina de Longo Prazo.
2	Instrua os médicos a preencher totalmente os relatórios de Todos os Eventos Adversos Pós-Vacinação (AEFI), independentemente de estarem 100% certos de que as condições estão conectadas à vacina.
3	Aceite os Australianos lesionados por vacinas contra COVID-19 em todas as Clínicas de Covid Longa, independentemente de terem tido ou não uma infecção por COVID-19.
4	<p>Forneça aos médicos e especialistas australianos oportunidades de educação e treinamento abrangente para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acessar e seguir pesquisas médicas sobre Eventos Adversos Graves (SAE) das vacinas contra COVID-19. ● Reconhecer doenças causadas por vacinas contra COVID-19. ● Entregar protocolos de tratamento de linha de frente para esses eventos adversos, de acordo com inovações de ponta internacionais.
5	Incentive todas as pesquisas australianas sobre Covid Longa a incluir lesões causadas por vacinas contra COVID-19.
6	Acelerar todas as medidas acima por meio de colaborações com organizações de pacientes e investigações médicas de pacientes que já estão abordando reações adversas causadas por vacinas contra COVID-19 internacionalmente (veja Anexo A).
7	<p>Reformular o esquema de reivindicações de vacinas contra COVID-19 para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Permitir reivindicações contra todas as lesões causadas pelas vacinas contra COVID-19. ● Remover o requisito de hospitalização. ● Reajustar o teste de perda de renda para adequadamente contabilizar as perdas financeiras sofridas por trabalhadores não assalariados (por exemplo, proprietários de negócios que não possam demonstrar perda de renda). ● Remover o requisito de que pacientes devem ter acumulado perdas/custos mínimos de \$1,000.
8	Realizar uma investigação independente sobre as aprovações de vacinas e processos de farmacovigilância das agências governamentais responsáveis, quanto à minimização e desinteresse em reações adversas graves.
9	Realizar uma investigação independente sobre uma potencial colusão entre funcionários governamentais e atores da mídia (incluindo empresas de mídia social). Questões a serem avaliadas incluem a supressão de opiniões médicas e científicas razoáveis e a censura de fatos científicos agora comprovados sobre possíveis resultados adversos das vacinas, que eram contrárias às estratégias dominantes das mensagens de saúde pública.
10	Realizar uma investigação independente sobre reguladores de profissões de saúde, que intimidaram e censuraram médicos que tentavam levantar preocupações sobre a segurança das vacinas e o risco para os pacientes. Esse esforço deve se concentrar não apenas na regulamentação imprópria de médicos, mas também no abandono de pacientes como resultado dessas medidas.

3. Sobre a COVERSE

A COVERSE Ltd é a única organização sem fins lucrativos na Austrália gerida por e para pessoas que sofreram uma reação adversa significativa após as vacinações contra COVID-19.

A organização foi fundada por um grupo de profissionais Australianos¹ que sofreram reações médicas adversas graves reconhecidas e que alteraram suas vidas após as vacinas contra COVID-19, mas que não se qualificam para o esquema de reivindicações de vacinas contra COVID-19 do Governo.

Nós representamos um grupo maior de Australianos doentes e lesionados com efeitos adversos graves das vacinas contra COVID-19. **Estimamos que o número de residentes Australianos que sofrem efeitos adversos significativos e de longo prazo das vacinas contra COVID-19 esteja na casa dos milhares.**²

A COVERSE advoga contra o abandono e a negligência do Governo em relação aos lesionados por vacinas contra COVID-19 por meio de boas práticas científicas, engajamento proativo com a indústria médica, políticas públicas inclusivas e discussões políticas honoráveis.

Nós trabalhamos voluntariamente em nome de todos os Australianos lesionados por vacinas contra COVID-19. Também fornecemos aos pacientes e profissionais de saúde informações atualizadas e emergentes sobre lesões causadas por vacinas contra COVID-19 e perspectivas de ponta sobre como tratá-las, baseadas em pesquisas científicas revisadas por pares e estudos de outros países. Fornecemos essas informações devido à ausência fundamental de orientações diagnósticas e médicas do Governo Australiano para as nossas condições quaisquer que sejam.

4. Introdução e Contexto

O programa de vacinação contra COVID-19 é o maior e mais acelerado programa de vacinação para adultos na história global, realizado durante crises políticas interseccionais e desenvolvimentos avançados e não transparentes nas indústrias biomédicas e de tecnologia da informação e comunicação (ICT).

As autoridades de saúde pública Australianas implementaram essa campanha de vacinação sem precedentes em uma tentativa de aliviar a pressão sobre os estabelecimentos de saúde pública e melhorar os resultados de saúde dos pacientes e da população em geral no meio de uma pandemia. Em todos os casos, as vacinas utilizadas eram produtos completamente novos sem dados de segurança a longo prazo.³

A Austrália estava em uma situação única no início das vacinações globais, na medida em que o fechamento de nossas fronteiras e o confinamento doméstico impediram uma maioria dos Australianos de se infectarem antes de se vacinarem. Essa situação singular forneceu uma significativa clareza em relação à causalidade com relação às doenças resultantes de reações adversas graves causadas pelas vacinas contra COVID-19, como distintas de COVID-19 em si. No entanto, o Governo Australiano não tinha um plano médico nacional para abordar as necessidades de diagnóstico ou tratamento de pessoas lesionadas por essas vacinas, que todos se submeteram para o bem da comunidade.

Os reguladores de medicamentos normalmente exigem altos padrões de segurança para vacinas, com eventos adversos graves sendo extremamente raros, tipicamente na ordem de 1-em-1.000.000 a 1-em-100.000 indivíduos⁴. No entanto, para as vacinas contra COVID-19 estamos observando uma taxa significativamente maior de eventos adversos do que poderíamos esperar, talvez até 100× maior⁵. Portanto, as vacinas contra COVID-19 parecem ser significativamente mais propensas a causar reações graves e outras reações adversas em comparação com as vacinas existentes utilizadas na população em geral.

¹ Para mais informações sobre a COVERSE veja as seções About e FAQ em nosso site: <https://coverse.org.au/>

² Estimativa com base no número de pacientes em nossos grupos de suporte on-line e no grupo muito maior de pacientes que não fazem parte de nenhum grupo de apoio.

³ [Haseltine2020] <https://wapo.st/3AlhzCK>

⁴ [DOHAC2020] <https://doi.org/10.33321/cdi.2022.46.47>

⁵ [Montano2022] <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.756633>

Quando uma pessoa experimenta pela primeira vez problemas significativos após suas vacinações contra COVID-19, é natural que busque e espere cuidados médicos. Também é natural que, se não receberem a devida atenção médica, especialmente onde as vacinações foram obrigatórias, pudessem ligar para uma linha direta do governo e que fossem informadas de outras rotas para assistência pública. Após a devida atenção médica, também seria razoável que informações de saúde sobre reações causadas por vacinas contra COVID-19 - o que esperar e quais tratamentos apropriados buscar - poderiam ser dadas a eles se confirmado que se trata de casos de reação. Nada disso acontece na Austrália.

Apesar de milhares de artigos científicos e estudos de caso publicados que abordam reações causadas por vacinas contra COVID-19,⁶ *apenas orientações médicas extremamente limitadas* emergiram para médicos clínicos gerais Australianos ou outros especialistas para auxiliar os médicos ou pacientes no diagnóstico e tratamento de complicações graves causadas pelas vacinas contra COVID-19. Mesmo enquanto pesquisas e educação sobre Covid Longa se tornam prioridades para médicos e pacientes, há pouco para abordar os afetados pelas vacinas contra COVID-19.

Nós defendemos a racionalidade científica e de saúde pública desta submissão, seguindo a publicação do artigo "Eventos adversos graves de interesse especial após a vacinação com mRNA contra COVID-19 em ensaios randomizados em adultos" na revista Vaccine⁷ (e carta aberta subsequente no British Medical Journal),⁸ a declaração de posição do OzSAGE sobre a importância de gerenciar eventos adversos causados pelas vacinas contra COVID-19,⁹ e a divulgação de dados brutos do CDC (nos EUA) de seu aplicativo de vigilância V-Safe mostrando taxas alarmantes de reações e hospitalizações.¹⁰ Após quase dois anos da vacinação em massa, não é científico ou responsável que o Governo Australiano continue a fornecer informações oficiais que enganam o público Australiano sobre a segurança e os riscos das vacinas contra COVID-19 e o grau de danos reais e constantes causados na comunidade.

4.1. Dados para Todos os Australianos

É razoável esperar que os cidadãos Australianos recebam atualizações do Governo sobre as reações das vacinas contra COVID-19 que refletem a gravidade e a duração das doenças causadas por vacinas contra COVID-19. Esses dados não são coletados,¹¹ portanto, não estão disponíveis para tomadores de decisão do Governo Australiano.

Australianos que sofreram danos pelas vacinas contra COVID-19 não recebem nenhuma investigação de acompanhamento de seus casos após terem seus casos relatados às autoridades de farmacovigilância. Não há evidências entre os Australianos lesionados por vacinas contra COVID-19 do Governo de que investiga ou rastreia qualquer caso de eventos adversos graves além de uma chamada telefônica inicial (que parece ter como objetivo apenas confirmar a identidade da vítima e a veracidade de sua reação inicial).

Por essa razão, a COVERSE questiona a alegação de que lesões causadas por vacinas contra COVID-19 são "temporárias", já que o Governo *não coletou dados em curso* com os quais poderia fazer essa afirmação.

⁶ por exemplo, <https://react19.org/1250-covid-vaccine-reports/>

⁷ [Fraiman2022] <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.08.036>

⁸ [Doshi2022] <https://www.bmj.com/content/378/bmj.o1731/rr-0>

⁹ [OzSAGE2022] <https://bit.ly/3X1fXrw>

¹⁰ [ICAN2022] <https://www.icandecide.org/v-safe-data>

¹¹ Enquanto as agências de farmacovigilância são obrigadas a aceitar e analisar notificações de reações adversas após imunização (AEFI) Eles não são obrigados a rastrear esses casos para determinar impactos contínuos e de longo prazo. O A única forma de coletar essas informações é por meio de relatórios voluntários de acompanhamento dos pacientes e/ou de seus médicos.

4.2. O Verdadeiro Escopo das Lesões Graves Causadas por Vacinas contra COVID-19

Apesar das declarações de produtos de vacinas contra COVID-19 serem ambos seguros e eficazes, uma diversificada lista de reações adversas que mudam a vida, emergiram durante os ensaios clínicos e a vacinação global que não foram reconhecidas por reguladores de medicamentos.¹²

Embora algumas dessas reações adversas (como trombose, miocardite e pericardite) tenham sido desde então reconhecidas por governos, ainda há um grande número de pessoas sofrendo com uma clara constelação de outras reações adversas que não foram reconhecidas por reguladores de medicamentos ou governos, e que não recebem nenhum tratamento assistido ou compensação.

Normalmente, uma reação adversa a uma vacina contra COVID-19 começa nas primeiras horas ou dias após a vacinação.¹³ No entanto, algumas reações podem ocorrer em minutos, e outras podem ter um início mais atrasado, com alguns casos confirmados não emergindo até 3 meses após a vacinação¹⁴ (COVERSE suspeita de alguns casos emergindo em até 6 meses após a vacinação).

Após a fase aguda de uma lesão grave causada por vacinas contra COVID-19, "Síndrome de Vacina de Longo Prazo" é o nome sendo dado às condições de pacientes cujas reações adversas graves se desenvolvem em doenças multissistema com ondas de sequelas e sem um final ou duração conhecidos.

Os sintomas comuns e crônicos iniciais da Síndrome de Vacina de Longo Prazo são similares aos da Covid Longa, e incluem:

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| • confusão mental | • falta de ar | • dores articulares |
| • fadiga extrema | • problemas circulatórios | • problemas gástricos |
| • perda de memória | • mudanças da pressão arterial | • sensibilidades alimentares |
| • zumbido | • perda de cabelo | • problemas menstruais |
| • dores de cabeça | • dormência | • erupções cutâneas |
| • visão turva | • formigamento / queimação | • hematomas |
| • dor no peito | • tremores internos | • doenças reativadas |
| • batimento cardíaco anormal | • contrações musculares | • dor crônica |
| • miocardite/pericardite | • dilatação vascular | • disfunções de órgãos |

A ligação científica entre Síndrome de Vacina de Longo Prazo e da Covid Longa se baseia em pesquisas que sugerem que alguns (embora claramente não todos) doentes da Covid Longa têm a proteína spike do vírus SAR-CoV-2 na origem de seus problemas.¹⁵ Essa mesma proteína é o antígeno usado em todas as vacinas contra COVID-19 atualmente disponíveis na Austrália.

Uma descrição expandida da Síndrome de Vacina de Longo Prazo está incluída no Anexo B, e os dados iniciais da pesquisa de sintomas de pacientes da COVERSE são apresentados no Anexo C.

Enquanto há evidências de que reações crônicas da Síndrome de Vacina de Longo Prazo, afetando múltiplos órgãos do corpo, exigem tratamento proativo de linha de frente para aliviar os danos e servirem de barreira contra eles imediatamente.

Por exemplo, nunca é mencionado na mídia (ou pelo Governo), que uma porcentagem significativa de indivíduos afetados por reações de vacina reconhecidas, como miocardite, também estão sofrendo de Síndrome de Vacina de Longo Prazo.

¹² [Fraiman2022] <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.08.036>

¹³ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/expect/after.html>

¹⁴ [2GB2022] <https://www.2gb.com/teenagers-harrowing-journey-after-covid-vaccine-side-effect>

¹⁵ [Schieffer] <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.992686>

Baseado nos desafios de saúde enfrentados pelos membros em nossos grupos de suporte de pacientes, a COVERSE estima que até dois terços das pessoas afetadas por miocardite ou pericardite de suas vacinações caem nessa categoria, que é em forte contraste com as mensagens governamentais que afirmam que essas condições são geralmente leves e resolvidas rapidamente. Dentro de nossa comunidade, isso simplesmente não é o caso; além disso, o grupo de pesquisa na Austrália está estudando esta comunidade cronicamente doente.

Nossos dados sugerem que as pessoas que sofrem de Síndrome de Vacina de Longo Prazo geralmente sofrem por muitos meses (6+) antes de ver qualquer melhoria, e a maioria ainda não se recuperou completamente. Isso também está em dramático contraste com as mensagens de saúde pública em torno da segurança da vacina, que nunca transmite a seriedade ou a longevidade dos sintomas sendo experimentados por aqueles cujas reações não são “leves” e não são “de curta duração”.

Os impactos negativos que esses produtos tiveram tem um número desconhecido, mas provavelmente grande de Australianos, que ainda não é estimável, enquanto a *quase total falta de apoio* que muitas pessoas sofrendo reações adversas na Austrália tem enfrentado é completamente insuportável e politicamente insustentável. Internacionalmente, grupos de pacientes continuam a perder membros por suicídio; nossa constituição recente nos impede de ter estatísticas de suicídio na Austrália.

Nossa submissão, portanto, chama a atenção para as inadequações sistêmicas que devem ser abordadas para garantir que essas pessoas, juntamente com os pacientes da Covid Longa, possam obter diagnósticos e tratamentos eficazes e oportunos. A submissão examinará ainda algumas das pesquisas que ligam essas duas condições, e argumentará pela inclusão de vacinados contra COVID-19 em programas de tratamento e pesquisa de Covid Longa.

4.3. Frequência de Reações, Distorção de Dados e Censura

A natureza da COVID-19 — sua emergência como doença sem imunidade prévia em populações humanas, sua natureza altamente infecciosa e, inicialmente, taxas significativas de complicações graves e óbitos — levou ao desenvolvimento, distribuição e adoção de novas vacinas em tempo recorde.

Apesar de mensagens públicas consideráveis de que nenhum protocolo de segurança foi pulado,¹⁶ o rápido desenvolvimento de tais produtos, no meio da pandemia, de fato levou à subversão ou priorização pragmática de diversos protocolos de segurança e outros, devido a uma multiplicidade de fatores,¹⁷ incluindo a pressão política.¹⁸

É típico em um processo de aprovação de emergência que até metade das reações adversas não sejam identificadas até que um produto entre no mercado, às vezes não identificadas por vários anos. Assim, é compreensível que, diante do processo de desenvolvimento acelerado para vacinas contra COVID-19, em conjunto com as limitações e compressão dos ensaios clínicos, que sinais de segurança importantes foram perdidos e não foram notificados e relatados. No entanto, com pesquisas aprofundadas e de longo prazo sobre efeitos colaterais após a aprovação de emergência, é importante reconhecer essas lesões e tomar as medidas necessárias.

Em setembro de 2022, uma reanálise independente dos dados públicos combinados dos ensaios clínicos da Pfizer e da Moderna demonstrou que a frequência de ocorrência de eventos adversos graves não era rara, e pode ser maior que 1-em-1.000.¹⁹

Isso está em contradição dramática à segurança reivindicada das vacinas, com o público sendo repetidamente informado que essas vacinas passaram por todos os mesmos testes das vacinas mais familiarizadas na programação de imunização familiar, e foram declaradas "seguras e eficazes". Isso não está correto.

¹⁶ Khorshid2021] <https://bit.ly/3Aj3zJN>

¹⁷ [Prasad2022] <https://ssrn.com/abstract=4276828>

¹⁸ [Diamond2021] <https://wapo.st/3TKix2h>

¹⁹ [Fraiman2022] <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.08.036>

Desde a introdução desses produtos, as autoridades de saúde pública continuaram a fazer fortes alegações em torno de sua segurança, particularmente negando que exibisse qualquer número de propriedades preocupantes que foram levantadas de tempos em tempos por membros da comunidade médica ou do público. No entanto, uma por uma, muitas das alegações de segurança e eficácia se revelaram, no mínimo, prematuras.

Algumas dessas afirmações de segurança e eficácia que agora são refutadas por respeitáveis estudos revisados por pares incluem: mRNA permanece no local da injeção;²⁰ mRNA é de vida curta no corpo;²¹ a proteína spike é de vida curta no corpo;²² a proteína spike por si só não pode causar nenhum dano;²³ as vacinas não afetam a saúde reprodutiva;²⁴ as mães amamentando não podem passar a vacina para seus bebês,²⁵ e de que as vacinas previnem a transmissão.²⁶

O senso comum e a lógica nos permitem aceitar que a introdução acelerada de um produto revelará novas evidências ao longo do tempo. A literatura científica agora tem um número significativo de descobertas e estudos de caso de reações adversas desses produtos que não foram (e na maioria das vezes ainda não são) reconhecidos por autoridades governamentais.

5. Experiência do Paciente, Tratamento Ruim e Abandono dos Vacinados Lesionados

Graças à consistente mensagem transmitida pelos governos e meios de comunicação de que (a) reações adversas graves à vacina são extremamente raras e (b) que qualquer um que diga o contrário é um anti-vacina mal-informado, a maioria das pessoas vacinadas na Austrália que sofreram lesões têm enfrentado desprezo de figuras públicas e humilhação e perseguição insuportável por parte de médicos, colegas de trabalho, amigos e até mesmo de familiares. Entre nossos membros, não é raro que relações íntimas terminem e amizades e estruturas de apoio se desfaçam enquanto nós e nossas famílias confrontamos essa escassez de reconhecimento público. Para muitos de nós, apesar de nossos melhores esforços para permanecer conectados e solicitar ajuda, outras pessoas vacinadas são a principal fonte de apoio, recursos e esperança.

Esse tipo de resposta para com pessoas que sofrem uma reação adversa significativa às suas vacinações é a forma mais inapropriada e horrível de tratar pessoas que se vacinaram para o benefício da sociedade que fazem parte. Também é altamente discriminatório e vai contra todos os princípios de saúde pública que os cidadãos vacinados se comprometeram.

Além do detalhe a seguir sobre a experiência geral do paciente, anexamos à nossa submissão uma quantidade de artigos de notícias de circulação na mídia de massa cobrindo as experiências de várias pessoas.

5.1. A Experiência do Paciente

A complexa condição da Síndrome de Vacina de Longo Prazo, como da Covid Longa, consiste em um aglomerado amplo de sintomas que varia de pessoa para pessoa.

As pessoas podem sofrer de graus variados de incapacidade em virtude desses sintomas, desde pequenas imperfeições que fazem pouco para interromper a vida cotidiana, até incapacidades significativas resultando na incapacidade de funcionar em um nível básico, por semanas, meses ou anos.

²⁰ [Di2022] <https://doi.org/10.1007/s11095-022-03166-5>

²¹ [Röltgen2022] <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.01.018>

²² [Cosentino2022] <https://doi.org/10.3390/ijms231810881> & [Cristoni2022] <https://doi.org/10.5281/zenodo.5831816> &

[Patterson2022] <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1844677/v1>

²³ [Lin2022] <https://www.mmri.edu/2022/08/02/revealing-covids-impact-on-the-heart>

²⁴ [Edelman2022] <https://doi.org/10.1136/bmjmed-2022-000297>

²⁵ [Hanna2022] <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.3581>

²⁶ [Boucau2022] <https://doi.org/10.1056/NEJMc2202092>

Essas incapacidades resultantes diretamente das vacinas contra COVID-19, que deveriam proteger as pessoas da incapacidade causada pela própria Covid, simplesmente não são reconhecidas pelo Governo Australiano.

Não diferente da Covid Longa, atualmente, há uma falta de testes e estruturas de diagnósticos adequados disponíveis na Austrália que possam ser usados para identificar a extensão e a especificidade desse sofrimento. Organizações e institutos internacionais fazem testes pioneiros e tratamentos de diagnósticos que não estão disponíveis na Austrália. Exemplos incluem testes de citocinas,²⁷ testes de anticorpos específicos,²⁸ análise de biópsia para Neuropatia de Pequenas Fibras²⁹ e microscopia especializada para observar microcoágulos.³⁰

Depois de um período inicial de autodefesa no qual o paciente deve se esforçar bastante para ser acreditado em relação aos seus sintomas, o obstáculo adicional ao diagnóstico é que a síndrome raramente apresenta sinais em testes diagnósticos padrão — a maioria dos testes de sorologia disponíveis não encontra explicações para os sintomas, e várias varreduras raramente indicam a lesão (incluindo em muitos casos de miocardite e pericardite).

No entanto, observamos que através do uso de processos altamente especializados, pesquisadores da Universidade de Yale observaram microcoágulos através de um microscópio,³¹ e o National Institutes of Health (EUA) observaram danos ao sistema imunológico.³²

Dado que esse obstáculo de diagnóstico é similar para Covid Longa, a **COVERSE** recomenda que pacientes com Síndrome de Vacina de Longo Prazo devem ser tratados com o mesmo grau de entusiasmo investigativo, sensibilidade ética e preocupação dada a pacientes com Covid Longa. Exceto em casos raros, isso simplesmente não está acontecendo.

Atualmente, na Austrália, os médicos trabalham com a suposição de que não existem opções de tratamento confiável para Síndrome de Vacina de Longo Prazo, e que nossos sintomas podem melhorar sem intervenção. Isso é lamentável, dado importantíssimas colaborações médico-paciente internacionais e projetos de laboratório que existem, experimentando protocolos e combinações de tratamentos que apresentam resultados promissores e melhorias em nossa saúde.

Pacientes com lesões por vacinas na Austrália, sem acesso a tais instalações especializadas ou tratamentos de linha de frente, têm recorrido a autoexperimentação com seus próprios recursos com uma ampla variedade de tratamentos, incluindo farmacêuticos, suplementos nutracêuticos, fisioterapias e outras abordagens.

Finalmente, vale ressaltar que, apesar das condições da Síndrome de Vacina de Longo Prazo não serem reconhecidas pelo Governo Australiano, condições similares também foram experimentadas por participantes durante os ensaios clínicos (mas não identificadas pelas companhias farmacêuticas em seus resultados e publicações revisadas por pares) da Pfizer³³ e AstraZeneca,³⁴ e provavelmente de outras.

5.2. Questões Médicas

Tipicamente, a menos que um paciente esteja apresentando sintomas clínicos claros e biomarcadores associados de uma condição de risco de vida (por exemplo, um grande coágulo sanguíneo ou um ataque cardíaco que apareça na

²⁷ <https://incelldx.com>

²⁸ <https://www.celltrend.de>

²⁹ O Laboratório de Neurologia do Centro do Cérebro e da Mente, da Universidade de Sydney, tinha planejado introduzir a capacidade de realizar a análise de neuropatia por fibra pequena a partir de biópsias, no entanto, isso foi colocado em espera indefinidamente. <https://www.sydney.edu.au/brain-mind/our-clinics/clinical-service-partners/neurology-lab.html>

³⁰ [Grobelaar2021] <https://doi.org/10.1042/BSR20210611>

³¹ <https://twitter.com/VirusesImmunity/status/158976208759701913>

³² [Safavi2022] <https://doi.org/10.1101/2022.05.16.22274439>

³³ e.g. [GiangPaunon2022] <https://fxn.ws/3hFVOH9> & [Healy2022] <https://davidhealy.org/disappeared-in-argentina>

³⁴ e.g. [CouzinFrankel2022] <https://doi.org/10.1126/science.ada0394>

imagem de ED e na patologia), eles receberão com mais frequência uma atitude de desconsideração dos médicos, que os instruirão a tomar analgésicos ou simplesmente descansar.

Entretanto, a literatura científica revelou que muitos dos biomarcadores curiosamente negativos que também estão ausentes nas investigações preliminares de condições graves de Covid Longa também estão ausentes nos pacientes com Síndrome de Vacina de Longo Prazo. Por exemplo, a troponina pode não estar elevada em pacientes posteriormente comprovados por ressonância magnética cardíaca por ter inflamação cardíaca ou lesões, e o dímero D pode não estar elevado (ou simplesmente não ser verificado) em pacientes que mais tarde, ficou comprovado que tinham coágulos sanguíneos de sua vacinação contra a Covid-19 — ambas são situações reais que têm sido transmitidas para nós por vários pacientes.

Não é nada incomum entre os casos de lesão por vacina contra a Covid-19 um paciente ser suspeito ou rotulado com um distúrbio psicológico em vez de receber investigações diagnósticas exaustivas.

Infelizmente, os indivíduos em fase de reação inicial e as fases da Síndrome de Vacina de Longo Prazo de suas doenças geralmente experimentam dor significativa, disfunção cognitiva, problemas de habilidades motoras e muitas outras deficiências. Isso torna a articulação de sintomas de reação seminovos e pouco pesquisados ainda mais difícil para os médicos compreenderem quando desconfiam da avaliação da disfunção do paciente.

Alguns médicos que se esforçam para explicar a esses pacientes que "a coincidência não é causalidade" ainda estão fazendo pouco ou nenhum esforço para encontrar qualquer outra causa - como se um paciente simplesmente mencionando uma "reação à vacina" fosse suficiente para assumir que ele estaria mentindo, seja hipocondríaco ou sofra de um episódio psicológico.

Essa tendência de os pacientes serem tratados como casos psicológicos por profissionais da área médica leva muitos a gastarem bastante dinheiro para obter uma segunda, terceira, quarta e até mesmo uma quinta opinião, antes de encontrar um médico que realizará testes investigativos significativos e completos e/ou encaminhará o paciente para especialistas apropriados para uma investigação mais aprofundada.

Essa situação extremamente desafiadora e alienante é facilitada e reforçada pela continuidade das mensagens de saúde pública em torno da segurança e eficácia das vacinas COVID-19. Se essas mensagens fossem acompanhadas de instruções para os pacientes e médicos estarem atentos a novas reações adversas, então talvez médicos estariam menos inclinados a descartar reações adversas que não foram listadas como efeitos colaterais reconhecidos.

Embora o diagnóstico dessas condições seja desafiador por si só, o tratamento está se mostrando ainda mais difícil. Assim como a Covid Longa, a maioria dos tratamentos para lesões por vacina de COVID-19 depende do tratamento de sintomas individuais ao invés das patologias subjacentes.³⁵ No entanto, há uma série de grupos altamente qualificados que estão buscando ativamente uma gama de opções de tratamento experimental com resultados variados, incluindo alguns tratamentos que foram inexplicavelmente proibidos para uso off-label por reguladores na Austrália. Tais grupos incluem, mas não são limitado a Front Line COVID-19 Critical Care (FLCCC) Alliance,³⁶ o Hospital Universitário de Marburg,³⁷ e a IncellDX.³⁸ Uma minoria muito pequena de australianos que podem pagar para acessá-los voa internacionalmente para fazê-lo dada a total ausência de abordagens comparáveis disponíveis no mercado interno.

5.3. Questões Financeiras

Embora a assistência médica compassiva e útil tenha sido difícil de obter para os vacinados, o acesso à assistência financeira é virtualmente impossível.

35 [Greenhalgh2022] <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072117>

36 <https://covid19criticalcare.com/treatment-protocols/i-recover>

37 https://www.ukgm.de/ugm_2/deu/umr_kar/51186.html

38 <https://www.covidlonghauers.com>

JobKeeper

O primeiro esquema governamental que eles podem acessar é o JobKeeper, que possui uma disposição para fornecer suporte financeiro para pessoas que temporariamente não podem realizar seu trabalho normal. No entanto, as restrições desse esquema (teste de renda familiar, teste de ativos, etc.) significam que muitos vacinados lesionados não têm direito a tais apoios, e para aqueles que podem acessá-lo, apenas três meses de pagamentos estão disponíveis.

Compensação de trabalhadores

Alguns têm "sorte" de terem sido lesionados enquanto estavam sujeitos a um mandato de vacinação de trabalho, o que abre a possibilidade de compensação de trabalhadores. No entanto, mesmo nesses casos, muitas reivindicações estão sendo rejeitadas com base no fato de que os sintomas do paciente não são reconhecidos pela TGA, ou o especialista médico preferido pelo empregador anulará o diagnóstico anterior e a gravidade do sintoma, para o benefício do empregador no caso.

Os dados preliminares de pesquisa de pacientes da COVERSE sugerem que dois terços de tais pacientes estão tendo suas reivindicações de compensação de trabalhadores negadas, o que mina severamente a lógica desses mandatos — se os empregadores não estiverem preparados para defender seus trabalhadores quando eles sofrerem danos cumprindo esses mandatos, então esses empregadores não têm direitos de impor tais mandatos, e isso inclui os governos federal e estadual.

Esquema de reivindicações da vacina de COVID-19

O governo federal anterior estabeleceu o *esquema de reivindicações da vacina de COVID-19*, visando compensar as pessoas por suas perdas econômicas resultantes de uma reação adversa. No entanto, até o momento apenas uma pequena fração de reivindicações foi concedida — menos de 2% das reivindicações apresentadas.³⁹ Enquanto alguns trabalhadores receberam pagamentos de licença para se autodesligar com Covid e fizeram uso de esquemas como o JobKeeper, a vasta maioria dos vacinados contra COVID-19 não receberam assistência financeira ou reconhecimento de dificuldades desde o início da implementação.

O Anexo D inclui uma carta de um paciente ao Ministro de Serviços Governamentais que detalha os desafios burocráticos enfrentados pelos pacientes ao solicitar este esquema.

Compare isso com a Tailândia, que pagou mais de 10.000 reivindicações de lesão por vacina, representando mais de 70% das reivindicações apresentadas.⁴⁰

O governo da Tailândia forneceu segurança para todos os tailandeses que receberam essas vacinas, permitindo reivindicações para todas as lesões por vacina, não apenas aquelas de uma lista estreita, e não apenas aquelas que requerem hospitalização.

Além disso, eles pagam reivindicações provisórias rapidamente (dentro de 5 dias após a solicitação) independentemente da determinação final de que a vacina foi a causa da lesão.

Claramente o governo da Tailândia deu mais consideração apoiando seus cidadãos que "se sacrificaram pelo time" do que muitos outros governos ao redor do mundo, e ao fazê-lo demonstrou seu compromisso em fomentar confiança em suas instituições e políticas de saúde pública através da abertura e da transparência. O povo tailandês pode se sentir seguro, sabendo que seu governo de fato fornece suporte se algo der errado com suas vacinações.

³⁹ [Evans2022] <https://bit.ly/3GhT2Cr>

⁴⁰ [NHSO2022] <https://bit.ly/3USdVYE>

O esquema governamental australiano sofre com múltiplos fracassos que garantem que a vasta maioria dos lesionados pelas vacinas não podem acessá-lo. Isso só serve para fomentar ainda mais a desconfiança nas mensagens de saúde do governo e nas motivações do governo.

Os primeiros pontos de falha no tratamento do governo dos lesionados pelas vacinas e de sua compensação financeira são (a) o requisito de ter sofrido uma das poucas reações adversas de um pequeno conjunto “aprovado”, e (b) de ter sido admitido no hospital como um paciente internado.

O primeiro desses requisitos garante que um grande número de Australianos, cujas vidas ainda estão em turbulência devido às complicações da vacina, não sejam elegíveis para compensação via esquema do Governo, mesmo que tenham relatórios médicos que provam que suas condições foram causadas pelas suas vacinações.

O segundo requisito exclui, da mesma forma, a maioria dos pacientes vacinados que sofrem de incapacidade e incapacitação contínua devido às reações da vacina, mas nunca foram admitidos no hospital.

Parece que esse esquema foi desenvolvido para minimizar o número de pacientes elegíveis a fim de melhorar a imagem em torno de quantos Australianos foram impactados negativamente por essas vacinas. No entanto, ele gerou exatamente o contrário — está levando muitos Australianos a perceber que seu governo se importa pouco com eles, e que o governo está mais interessado em encobrir essas lesões, em vez de demonstrar abertamente compaixão e apoio por *todos* os cidadãos lesionados pelas vacinas e ser transparente em relação aos riscos reais associados a esses produtos.

O terceiro critério de elegibilidade para o esquema de reivindicações de vacina exige que os pacientes devem ser capazes de demonstrar perdas diretas (por exemplo, perda de salário) e custos (por exemplo, custos médicos) de pelo menos \$ 1.000. Isso é prejudicial para os cidadãos de baixa renda e desempregados que dependem apenas do suporte público de saúde, e que merecem ainda mais a compensação pelo sofrimento e angústia sofridos por eles e suas famílias.

Para esses pacientes, os honorários médicos foram pagos pelo Medicare, e muitos não têm buscado mais medicamentos ou terapias, já que ou não podem pagar os custos adicionais ou não são informados de que existem opções. Ainda não temos uma ideia confiante de quantos desses Australianos caíram pelas rachaduras, e exigirá uma mudança significativa na mensagem de saúde pública para identificar esses casos e permitir que eles acessem o tratamento e a compensação que merecem.

Além desses problemas de elegibilidade e abandono, o esquema pede aos solicitantes que forneçam evidências de sua perda econômica. Esta é uma tarefa relativamente fácil para os empregados, mas é difícil para os pequenos proprietários de negócios, autônomos, estudantes ou pessoas com contratos de zero hora que podem não ter recebido um salário regular. No caso de pequenos operadores de negócios que já estejam lidando com perdas financeiras significativas devido à pandemia, ou que possam ter criado um negócio e estejam sustentando a si mesmos por meio de suas economias enquanto faziam isso, o esquema atual simplesmente não considera tais situações adversas no geral (ainda comuns).

O esquema atual é completamente inadequado e inapropriado em todos os aspectos. Exortamos o governo atual a revisar todos os aspectos deste esquema para incluir *todas* as lesões por vacina.

Suporte para deficientes

O último pedaço do quebra-cabeça com relação ao apoio financeiro para os vacinados é o reconhecimento e o apoio de novas incapacidades causadas pelas vacinas. Atualmente, não há um caminho claro para o reconhecimento da incapacidade devido a uma lesão por vacina, particularmente a Síndrome de Vacina de Longo Prazo, e notamos que a situação é semelhante para os pacientes com Covid Longa.

Embora tenhamos esperança de que todos os portadores da Síndrome de Vacina de Longo Prazo se curem e possam retomar suas vidas completas e produtivas como antes, estamos cientes de que em um ambiente em que somos tratados com desdém pelo nosso governo tal cura pode nunca vir. O governo deve desenvolver ativamente caminhos para essas pessoas obterem reconhecimento de sua incapacidade e meios de acessar mecanismos estabelecidos de apoio para deficientes, como a pensão por incapacidade e o NDIS.

5.4. Isenções para Obrigatoriedade aos Trabalhadores

Entre nossa comunidade de pessoas com lesões causadas por vacinas, encontramos muitos profissionais obrigados a não apenas se vacinar contra a Covid, mas também permanecer atualizados com seus reforços. Mesmo continuando a sofrer de problemas de saúde devido às suas lesões, as regras atuais sobre isenções os deixaram em uma situação precária - incapazes de obter uma isenção para evitar mais doses e, ao mesmo tempo, não estando em uma posição financeira que permita deixar o emprego.

Existem uma série de barreiras para que esses trabalhadores obtenham uma isenção:

- Como ocorre com um grande número de pacientes com lesões causadas por vacinas contra a COVID-19, muitos médicos se recusam a reconhecer que a condição do paciente está relacionada às vacinas, e por isso não fornecem uma isenção para eles.
- Nos casos em que os médicos reconhecem a reação à vacina, muitos recusam-se a fornecer uma isenção por medo de atrair a ira dos órgãos reguladores de profissões de saúde (discutido abaixo no item 6.1).
- Até mesmo se os pacientes conseguirem obter uma isenção de seu médico, essa isenção é frequentemente rejeitada pelas autoridades de saúde.
- Para aqueles com problemas de saúde em andamento e que conseguiram obter uma isenção com sucesso, essa isenção geralmente é limitada a alguns meses, e é muito raro que consiga obter novas isenções após a expiração da primeira.

Esses trabalhadores têm medo de falar com alguém em seus locais de trabalho, governo ou mídia sobre esses desafios, por medo de serem intimidados, demitidos ou simplesmente não receberem mais horas de trabalho (como ocorreu em algumas instâncias), e muitos foram pressionados a tomar vacinações adicionais, o que agravou seus sintomas.

5.5. Silenciamento dos Vacinados Lesados

Talvez a injustiça mais insidiosa que está sendo infligida aos vacinados lesados tenha sido o silenciamento de suas vozes pelo governo, mídia tradicional e redes de mídia social. Quase todos os dias, um membro da nossa comunidade é bloqueado em suas contas de mídia social por “violações das normas da comunidade” (ou seja, por ousar compartilhar sua história muito real de dor e sofrimento causada pelas vacinas).

Nos EUA, está emergindo que atores do governo ativamente conspiraram com empresas de mídia social sobre quais tópicos e até mesmo quais indivíduos censurar na discussão de alto risco sobre a Covid.⁴¹ Enquanto pode ser compreensível silenciar indivíduos incitando violência, é difícil engolir que pessoas que já sofrem uma enorme injustiça social e médica simplesmente por causa de suas reações adversas sejam negadas uma voz e rotuladas como “desinformação” ou “anti-vacinas” após a vacinação. Esse é um sinal claro de que nossos governos e muitas de nossas corporações de mídia estão de fato agindo contra seus cidadãos.

Muitos na nossa comunidade contataram jornalistas australianos com suas histórias. Embora um número de jornalistas tenha compaixão pelos pacientes, e as histórias de falha completa por nossos governos e autoridades de saúde pública

⁴¹ [Klippenstein2022] <https://theintercept.com/2022/10/31/social-media-disinformation-dhs>

para apoiar os cidadãos, a maioria revelou que simplesmente não lhes é permitido publicar tais histórias.

Em qualquer outra época, em qualquer outra circunstância, essas histórias seriam cobertura jornalística de horário nobre: cidadãos comuns honestos sofrendo nas mãos de um governo insensível e poderoso.

O fato de que essas histórias estão sendo ativamente suprimidas nos leva a suspeitar que forças políticas podem estar pressionando as mídias (talvez através de ameaças de cortes de financiamento ou a remoção de concessões fiscais) para garantir que nossas histórias permaneçam escondidas do olhar do público, ou que incentivos financeiros (por exemplo, publicidade) de grandes corporações farmacêuticas estrangeiras estejam pervertendo a narrativa jornalística na Austrália.

6. Falha na Regulação Médica e Farmacovigilância

A primeira coisa que devemos lembrar ao comitê, com relação ao monitoramento e à identificação de sinais de segurança de qualquer vacina, é que a falha das empresas farmacêuticas e das agências de farmacovigilância em divulgar detalhes de um efeito colateral não é evidência de que esse efeito colateral não é causado pela vacina.

A segunda coisa que deve ser lembrada é que a causalidade em um caso de paciente não pode ser negada na ausência de investigações adequadas.

Reconhecer esses preceitos importantes e básicos de lógica é importante, pois muito de nossa estrutura de saúde pública insiste obstinadamente que as reações adversas de indivíduos não podem ser relacionadas à sua vacinação porque as agências governamentais de segurança de medicamentos não divulgaram avisos de segurança relevantes e o paciente não apresenta evidências de causalidade.

O mantra "coincidência não implica causalidade" foi usado inapropriadamente para tentar convencer as pessoas da segurança das vacinas. No entanto, no mundo da ciência real (em oposição à "ciência por política"), coincidência é uma razão para suspeitar da causalidade e fornece justificativa para investigações futuras.

De todos os australianos que a **COVERSE** conversou com que estão com lesões causadas por vacinas, ninguém foi contatado por agências de segurança de medicamentos para investigações de acompanhamento.

Esta fato vale a pena repetir:

As agências de farmacovigilância não realizaram nenhuma investigação de acompanhamento (nem nenhuma outra agência de saúde pública).

Com esse fato, como podemos esperar que acreditemos em declarações públicas de saúde associadas ou dependentes dessas agências reguladoras e seus dados? Uma reforma significativa é necessária aqui.

6.1. Relatando desafios

Quando os pacientes experimentam uma reação adversa pela primeira vez, geralmente procurarão ajuda médica para seus sintomas. Mesmo que essas reações ocorram relativamente cedo após a vacinação, é raro que os médicos preparem e enviem um relatório de evento adverso às autoridades competentes.

As razões para isso — com base no que nossos médicos nos informam — caem em três categorias principais:

- O médico não está certo de que os sintomas sejam causados pela vacina. Ironicamente, os médicos geralmente descartam os sintomas que podem indicar uma reação à vacina se esses sintomas não forem identificados e comunicados pelos reguladores de medicamentos. Isso cria um ciclo vicioso, em que os médicos, por sua vez, não enviam um relatório de AEFI (evento adverso após a imunização), o que deixa os reguladores de medicamentos sem dados relevantes para identificar um sinal de segurança. Sem esse sinal de segurança, eles não informarão os médicos sobre as reações adversas potenciais, e sem essa informação, os médicos geralmente descartam os sintomas como reações à vacina porque não foram informados sobre eles...
- O médico não tem tempo suficiente para se dedicar ao relatório de um evento adverso. Normalmente, levará entre 15-30 minutos para um médico preparar e enviar um relatório de evento adverso. Esses relatórios são obrigatórios por lei em muitas jurisdições, mas muitos médicos priorizam seus pacientes em espera em relação ao cumprimento de suas obrigações para com os pacientes vacinados e as autoridades médicas estaduais.
- Os médicos temem as repercussões de seus empregadores ou das autoridades de regulação das profissões de saúde se forem vistos como "minando" as mensagens de segurança pública em torno da segurança da vacina ao apresentar relatórios de AEFI. Este medo foi instilado com sucesso na comunidade médica por punições severas de qualquer médico que tivesse questionado publicamente a segurança dessas vacinas ou qualquer outra medida de saúde pública conectada com a pandemia. Nós, os vacinados, estamos sofrendo devido a essa abordagem dos reguladores dos profissionais de saúde.

Esta situação leva a uma subnotificação de reações adversas por parte dos médicos — uma situação que não deveria ter ocorrido durante a distribuição de novos produtos sob autorização de uso de emergência. Embora não possamos dizer em que grau esse problema existe, estamos confiantes em dizer que a magnitude de reações adversas sendo experimentadas pelo público é provavelmente muito maior que 10 × ao que está sendo relatado.

Em muitos casos, pacientes que sofrem uma lesão vacinal causada pelo COVID-19 terão um grande aglomerado de sintomas, mas seus médicos não terão um diagnóstico para eles. Quando os relatórios são enviados para as agências de segurança de medicamentos (o médico ou o paciente), consistem em grande parte de sintomas e não de diagnósticos.

No caso complexo da Síndrome de Vacina de Longo Prazo isso significa que as agências de segurança de medicamentos estão recebendo um número significativo de relatórios com uma ampla variedade de aglomerados de sintomas sem diagnósticos e, portanto, sem conclusões firmes sobre o que as vacinas podem ter feito com os pacientes. Os sistemas de farmacovigilância estão mal equipados para lidar com tais aglomerados de sintomas complexos e desarticulados, e sem qualquer análise dedicada de caso a caso, incluindo atualizações de casos ativos sobre diagnósticos mais tarde adquiridos, esses sistemas claramente falham em identificar sinais de segurança.

Muitos entre nossa comunidade tentaram, em vão, educar os reguladores de medicamentos sobre essa situação, e em todas as instâncias os reguladores mostraram pouco interesse em entender as complexidades das experiências dos pacientes ou como eles poderiam começar a considerá-las em suas análises e, em todos os casos, se recusaram firmemente a realizar investigações mais amplas com pacientes para compreender melhor a progressão desses sintomas.

Também vale a pena observar que o regulador nacional de medicamentos da Austrália é quase totalmente financiado pela indústria farmacêutica — apresentando um conflito de interesse claro quando se trata da segurança dos pacientes australianos.

6.2. Falhas no monitoramento de efeitos adversos

O sistema de monitoramento de efeitos adversos na Austrália consiste em duas partes. Primeiro, o AusVaxSafety, que realiza pesquisas de pessoas que recentemente receberam vacinas. Para as vacinas de COVID-19, esse processo de pesquisa foi limitado a seis semanas, e argumentamos que os pacientes mais gravemente afetados provavelmente não estavam bem o suficiente para completar as pesquisas. Além disso, esse processo limitava as respostas a categorias predefinidas de sintomas.⁴²

A segunda parte do sistema de monitoramento de efeitos adversos na Austrália é o sistema de relatório voluntário da TGA. A TGA alega estar "monitorando ativamente" os relatórios, no entanto, essa é uma grossa distorção do que realmente fazem. Receber relatórios voluntários e adicioná-los a um banco de dados é certamente uma atividade passiva - não é um sistema ativo. Na verdade, seu próprio site afirma que, mesmo se encontrado um sinal de segurança, eles podem simplesmente optar por não fazer nada.⁴³

Compare essa situação com a da Alemanha. Seu sistema de monitoramento de efeitos adversos estabeleceu uma pesquisa contínua, além de relatórios passivos. Esse sistema identificou um sinal de segurança semelhante ao da "síndrome da fadiga crônica", que o Ministério de Saúde Federal da Alemanha rotulou como "Síndrome-Pós-Vac".⁴⁴ Além disso, os dados alemães indicam que eventos adversos graves ocorrem em uma taxa de 0.3-por-1.000 doses (no contexto australiano, onde a maioria dos adultos recebeu pelo menos três doses, isso se traduz em uma taxa de um pouco mais de 1 em 1.000 indivíduos).⁴⁵

Durante 2021 e 2022, diversos pacientes escreveram para a TGA com relatórios de eventos adversos que detalhavam sintomas semelhantes ao Covid Longo, decorrentes de suas vacinações. Argumentaram que a TGA certamente tinha dados suficientes para identificar isso como um sinal de segurança e que, ao não alertar o público sobre essa potencial ocorrência adversa, estava negando o direito de todos os futuros recipientes de vacinas de serem devidamente informados (consentimento informado) sobre os riscos potenciais.

Como os programas de reforço de vacina começaram, nossos grupos de suporte online viram novas pessoas se juntando - pessoas que não tinham problemas significativos com suas doses primárias, mas desenvolveram Síndrome de Vacina de Longo Prazo e outros problemas após receberem seus reforços. Quando descobrem que há muitos australianos sofrendo sintomas semelhantes, que o Governo foi notificado (e avisado) dessa situação e que subsequentemente não fez nada para comunicar os riscos, esses pacientes ficam justamente furiosos.

Além disso, médicos que estavam notando essas reações adversas foram desencorajados de falar publicamente, com reguladores de profissões de saúde ameaçando suspender o registro de médicos que fizeram declarações que poderiam prejudicar a campanha de imunização do Governo.

Além disso, conforme o tempo passa, aprendemos fatos preocupantes sobre os ensaios clínico da maioria desses produtos vacinais e não podemos deixar de concluir que os reguladores de medicamentos (na Austrália e no exterior) não realizaram uma análise minuciosa dos dados clínicos, e/ou não estavam interessados em investigar acusações de:

- Protocolos de ensaio clínico não sendo seguidos;
- Dados de ensaios clínicos sendo alterados;
- Casos de eventos adversos graves sendo reclassificados;
- Casos de eventos adversos graves sendo excluídos dos dados.

Em novembro de 2021, a British Medical Journal publicou o resultado de uma investigação de relatos de uma denunciante envolvida no ensaio clínico da Pfizer, que a empresa contratada com a qual ela estava empregada sofreu um alarmante número de problemas de integridade de dados, falhas em seguir protocolos adequados e até mesmo fraude.⁴⁶ Essas alegações parecem ter passado sem resposta da TGA.⁴⁷

No nosso ponto de vista, o Governo Australiano falhou gravemente no seu dever de monitoramento de efeitos adversos para o público australiano.

42 [Deng2021] <https://doi.org/10.5694/mja2.51619>

43 <https://www.tga.gov.au/safety/safety/safety-monitoring-medicines/tga-safety-monitoring-medicines>

44 https://twitter.com/BMG_Bund/status/1540243408123478016

45 [PEI] https://www.pei.de/EN/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-content.html?cms_pos=6

46 [Thacker2021] <https://doi.org/10.1136/bmj.n2635>

47 [Chung2021a] <https://bit.ly/3GiRhoy>

7. Conclusão

Os residentes australianos que sofreram uma lesão causada pela vacinação contra COVID-19 foram abandonados pelos governos e autoridades de saúde que os empurraram para se vacinar e convenceram-nos de que esses produtos eram "seguros e eficazes".

Esses Australianos foram:

- Descartados pela profissão médica;
- Ignorados pelas agências de segurança de medicamentos;
- Ridicularizados por nossos políticos, e;
- Silenciados por nossos meios de comunicação.

Esses Australianos fizeram tudo o que lhes foi pedido, e por sua dor e sofrimento, foram tratados como sub-humanos.

Esta situação é indigna de uma nação compassiva e de um governo compassivo.

Os Australianos que estão lutando contra uma lesão causada por vacinas devem ser parabenizados, e nossos governos e autoridades de saúde pública deveriam se esforçar para ajudar essas vítimas da saúde pública.

Pedimos a este comitê que imediatamente:

- Peça desculpas, em nome do Parlamento Australiano, por ter abandonado essas pessoas, e;
- Faça um compromisso público de dedicar todos os recursos necessários para garantir que esses Australianos recebam cuidados médicos eficazes e tenham acesso a uma compensação financeira adequada.

8. Referências

[2GB2022] 2GB 873AM. (2022). *Jornada angustiante de uma adolescente após efeito colateral da vacina de COVID*. <https://www.2gb.com/teenagers-harrowing-journey-after-covid-vaccine-side-effect/>

[Boucau2022] Boucau, J., Marino, C., Regan, J., Uddin, R., Choudhary, M.C., Flynn, J.P., Chen, G., Stuckwisch, A.M., Mathews, J., Liew, M.Y., Singh, A., Lipiner, T., Kittilson, A., Melberg, M., Li, Y., Gilbert, R.F. Reynolds, Z., Iyer, S.L., Chamberlin, G.C., Vyas, T.D., Goldberg, M.B., Vyas, J.M., Li, J.Z., Lemieux, J.E., Siedner, M.K., Barczak, A.K. (2022). Duração da eliminação do vírus cultivável na infecção por Omicron SARS-CoV-2 (BA.1). *New England Journal of Medicine*, 387, 275-277. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2202092>

[Chung2021a] Chung, F. (2021). TGA pede informações à Pfizer após revista médica alegar que contratante 'falsificou' dados de segurança. *news.com.au*. <https://www.news.com.au/technology/science/human-body/tga-requests-information-from-pfizer-after-medical-journal-alleges-contractor-falsified-safety-data/news-story/342806323e802035bb1d810e561977f4>

[Chung2021b] Chung, F. (2021). 'Muito ocupado': reações raras à vacina estão sendo descartadas pelos médicos? *news.com.au*. <https://www.news.com.au/lifestyle/health/health-problems/too-busy-are-rare-vaccine-reactions-being-brushed-off-by-doctors/news-story/043bc0eadc5e15aa17a94ea6e3362130>

- [Chung2022a] Chung, F. (2022). 'Dizem que é estresse': mulher de Sydney busca respostas para enxaqueca e zumbido, seis meses depois da Pfizer. *news.com.au*.
<https://www.news.com.au/lifestyle/health/health-problems/they-say-its-stress-sydney-woman-seeks-answers-to-migraines-and-tinnitus-six-months-after-pfizer/news-story/03cb54afd06b6f785b762f9c1a15aa1b>
- [Chung2022b] Chung, F. (2022). 'Mentira descarada': cientista australiano rebate TGA após lesão por vacina Covid 'que mudou sua vida'. *news.com.au*.
<https://www.news.com.au/lifestyle/health/health-problems/outright-lying-australian-scientist-hits-out-at-tga-after-life-changing-covid-vaccine-injury/news-story/c57a554e4f7b6750e8ae6ff2db6c9514>
- [Chung2022c] Chung, F. (2022). Vida de Professora de Queensland 'arruinada' após reação severa a vacina da Pfizer. *news.com.au*.
<https://www.news.com.au/lifestyle/health/health-problems/queensland-teachers-life-ruined-after-severe-reaction-to-pfizer-shot/news-story/90b45f2b10d90552b1de906149d8950f>
- [Chung2022d] Chung, F. (2022). DJ que 'perdeu a mobilidade' após a vacina da Moderna diz que médicos admitiram ligação em particular. *news.com.au*.
<https://www.news.com.au/lifestyle/health/health-problems/dj-who-lost-motor-skills-after-moderna-vaccine-says-doctors-privately-admitted-link/news-story/23d4186d816aeb91b18691548963be12>
- [Cosentino2022] Cosentino, M. & Marino, F. (2022). Entendendo a farmacologia das vacinas de mRNA COVID-19: jogando dados com o Spike? *International Journal of Molecular Sciences*, 23(18). doi:10.3390/ijms231810881
- [CouzinFrankel2022] Couzin-Frankel, J., Vogel, G. (2022). Em casos raros, as vacinas contra o coronavírus podem causar sintomas semelhantes aos da Covid Longa. *Science*, 375(6579), 364-366. doi:10.1126/science.ada0536
- [Cristoni2022] Cristoni S., Brogna C., Frongillo A., Marino G., Montano L., & Piscopo M.. (2022). Detecção da proteína spike recombinante no plasma de indivíduos vacinados contra SARS-CoV-2. *Zenodo*. doi:10.5281/zenodo.5831816
- [Deng2021] Deng, L., Glover, C., Dymock, M., Pillsbury, A., Marsh, J.A., Quinn, H.E., Leeb, A., Cashman, P., Snelling, T.L., Wood, N., Macartney, K. (2021). A segurança a curto prazo das vacinas COVID-19 na Austrália: AusVaxSafety vigilância ativa, Fevereiro – Agosto de 2021. *The Medical Journal of Australia*, 217(4), 195-202. doi:10.5694/mja2.51619
- [DOHAC2020] Governo Australiano, Departamento de Saúde e Assistência ao Idoso. (2020). *Relatório anual da Vigilância de Inteligência de Doenças Transmissíveis de eventos adversos após a imunização na Austrália*, 2020. doi:10.33321/cdi.2022.46.47
- [Di2022] Di, J., Du, Z., Wu, K., Jin, S., Wang, X., Li, T., Xu, Y. (2022). Biodistribuição e Expressão Gênica Não-Linear de LNPs de mRNA Afetadas pela Via de Liberação e Tamanho das Partículas. *Pharmaceutical Research*, 39, 105-114. doi:10.1007/s11095-022-03166-5
- [Diamond2021] Diamond, D. (2021). Painel da Câmara: Trump tentou pressionar FDA sobre vacinas contra a Covid, tratamento. *The Washington Post*, 24 August 2022.
<https://www.washingtonpost.com/health/2022/08/24/trump-fda-pressure-covid-vaccines-treatment/>
- [Doshi2022] Doshi, P. (2022). Carta aberta aos CEOs da Pfizer e da Moderna. Resposta rápida à "Covid-19: Pesquisadores enfrentam espera por dados de nível de pacientes dos testes das vacinas da Pfizer e da Moderna" . *BMJ*.
<https://www.bmj.com/content/378/bmj.o1731/rr-0>

[Edelman2022] Edelman A., Boniface, E.R., Male V., Cameron, S.T., Benhar, E., Han, L., Matteson, K.A., Van Lamsweerde, A., Pearson, J.T., & Darney, B.G. (2022). Associação entre a duração do ciclo menstrual e a vacinação contra a Covid-19: estudo de coorte global e retrospectivo de dados coletados prospectivamente. *BMJ Medicine*. doi:10.1136/bmjmed-2022-000297

[Evans2022] Evans, J. (2022). O grande problema das indenizações por vacinas contra a Covid-19. *news.com.au*. <https://www.news.com.au/national/the-major-problem-with-covid19-vaccine-compensation-claims/news-story/39b052c5ec6abd11ff933659d309a20f>

[Fraiman2022] Fraiman, J., Erviti, J., Jones, M., Greenland, S., Whelan, P., M. Kaplan, R.M., Doshi, P. (2022). Eventos adversos graves de interesse especial após a vacinação mRNA de COVID-19 em ensaios randomizados em adultos. *Vaccine*, 40(40), 5798-5805. doi:10.1016/j.vaccine.2022.08.036

[GiangPaunon2022] Giang-Paunon, S. (2022). Mãe detalha reações extremas da filha de 12 anos a vacina contra a Covid e diz que agora ela está em cadeira de rodas. *Fox News*. <https://www.foxnews.com/media/ohio-woman-daughter-covid-vaccine-reaction-wheelchair>

[Greenhalgh2022] Greenhalgh, T., Sivan, M., Delaney, B., Evans, R., Milne, R. (2022). Covid Longa — uma atualização para a atenção primária. *BMJ*. doi:10.1136/bmj-2022-072117

[Grobbelaar2021] Grobbelaar, L.M., Venter, C., Vlok, M., Ngoepe, M., Laubscher, G.J., Lourens, P.J., Steenkamp, J., Kell, D.B., Pretorius, E. (2021). A proteína spike S1 do SARS-CoV-2 induz o fibrinogênio resistente à fibrinólise: implicações para a formação de microcoágulos em COVID-19. *Bioscience Reports*, 41(8). doi:10.1042/BSR20210611

[Hanna2022] Hanna, N., Heffes-Doon, A., Lin, X., De Mejia, C.M., Botros, B., Gurzenda, E., Nayak, A. (2022). Detecção de vacinas de RNA mensageiro COVID-19 no leite materno humano. *JAMA Pediatrics*. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.3581

[Haseltine2020] Haseltine, W. (2020). Cuidado com os testes de vacinas contra a covid-19 projetados para ter sucesso desde o início. *The Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/09/22/beware-covid-19-vaccine-trials-designed-succeed-start/>

[Healy2022] Healy, D. (2022). Desaparecido na Argentina. *davidhealy.org*. <https://davidhealy.org/disappeared-in-argentina/>

[ICAN2022] Rede de Ação de Consentimento Livre e Esclarecido (ICAN). (2022). *V-Safe Data*. <https://icandecide.org/v-safe-data/>

[Khorshid2021] Khorshid, O. (2021). A Austrália terá um lançamento rápido e seguro da vacina - com a ajuda dos Clínicos Gerais. *Sydney Morning Herald*. <https://www.smh.com.au/national/australia-will-get-fast-and-safe-vaccine-rollout-with-help-of-gps-20210215-p572pi.html>

[Klippenstein2022] Klippenstein, K., Fang, L. (2022). Documentos vazados descrevem os planos do DHS para policiar a desinformação. *The Intercept*. <https://theintercept.com/2022/10/31/social-media-disinformation-dhs/>

[Lin2022] Lin, Z., Kessinger, C., Sheldon, C., Negron, S., Xu, B., Pu, W.T., Lin, C. (2022). Revelando o impacto da Covid no coração. <https://www.mmri.edu/2022/08/02/revealing-covids-impact-on-the-heart/>

[Montano2022] Montano, D. (2022). Frequência e associações de reações adversas de vacinas COVID-19 relatadas aos sistemas de farmacovigilância na União Europeia e nos Estados Unidos. *Frontier in Public Health*, 9. doi:10.3389/fpubh.2021.756633

[NHSO2022] National Health Security Office (Thailand). (2022). *Um bilhão de baht pagos a receptores de vacinas COVID-19 que tiveram efeitos colaterais*.

<https://eng.nhso.go.th/view/1/DescriptionNews/One-billion-baht-paid-to-COVID-19-vaccine-recipients-experiencing-side-effects-/409/EN-US>

[OzSAGE2022] OzSAGE. (2022). *A importância da vacinação de COVID-19 e o desenvolvimento de melhores sistemas para a gestão de eventos adversos subsequentes incomuns*.

https://ozsage.org/media_releases/importance-of-covid-19-vaccination-development-of-better-systems-for-management-of-uncommon-subsequent-adverse-events/

[Patterson2022] Patterson, B.K., Edgar B. Francisco, E.B., Yogendra, R., Long, E., Pise, A., Beaty, C., Osgood, E., Bream, J., Kreimer, M., Heide, R.V., Guevara-Coto, J., Mora, R., Mora, J. (2022). Persistência da proteína SARS-CoV-2 S1 em indivíduos pós-vacinação negativos para SARS-CoV-2 com sintomas de COVID Longa / tipo PASC. *preprint*. doi:10.21203/rs.3.rs-1844677/v1

[PEI] Paul-Ehrlich-Institut (Germany). *Segurança das vacinas de COVID-19*.

https://www.pei.de/EN/newsroom/dossier/coronavirus/coronavirus-content.html?cms_pos=6

[Prasad2022] Prasad, V. (2022). Vacinas de COVID-19: uma história do grande sucesso científico da pandemia & implementação de políticas falhas. *SSRN*. <https://ssrn.com/abstract=4276828>

[Röltgen2022] Röltgen, K., Nielsen, S.C.A., Silva, O., Younes, S.F., Zaslavsky, M., Costales, C., Yang, F., Wirz, O.F., Solis, D., Hoh, R.A., Wang, A., Arunachalam, P.S., Colburg, D., Zhao, S., Haraguchi, E., Lee, A.S., Shah, M.M., Manohar, M., Chang, I., Gao, F., Mallajosyula, V., Li, C., Liu, J., Shoura, M.J., Sindher, S.B., Parsons, E., Dashdorj, N.J., Dashdorj, N.D., Monroe, R., Serrano, G.E., Beach, T.G., Chinthrajah, R.S., Charville, G.W., Wilbur, J.L., Wohlstadter, J.N., Davis, M.M., Pulendran, B., Troxell, M. L., Sigal, G. B., Natkunam, Y., Pinsky, B. A., Nadeau, K. C., Boyd, S. D. (2022). Impressão imunológica, amplitude do reconhecimento da variante, e resposta do centro germinal na infecção humana de SARS-CoV-2 e vacinação. *Cell*, 185(6), 1025-1040.

doi:10.1016/j.cell.2022.01.018

[Safavi2022] Safavi, F., Gustafson, L., Walitt, B., Lehky, T., Dehbashi, S., Wiebold, A., Mina, Y., Shin, S., Pan, B., Polydefkis, M., Oaklander, A.L., Nath, A. (2022). Sintomas neuropáticos com vacinação contra SARS-CoV-2. *Preprint*.

doi:10.1101/2022.05.16.22274439

[Schieffer] Schieffer, E., Schieffer, B. (2022). A justificativa para o tratamento dos sintomas da Covid Longa – A visão de um cardiologista. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9. doi:10.3389/fcvm.2022.992686

[Thacker2021] Thacker, P.D. (2021). Covid-19: Pesquisador denuncia problemas de integridade de dados em teste de vacina da Pfizer. *BMJ*. doi:10.1136/bmj.n2635

[Trougakos2022] Trougakos, I.P., Terpos, E., Alexopoulos, H., Politou, M., Paraskevis, D., Scorilas, A., Kastiritis, E., Andreakos, E., Dimopoulos, M.A. (2022). Efeitos adversos das vacinas de mRNA COVID-19: a hipótese da spike. *Trends in Molecular Medicine*, 28(7), 542-554. doi:10.1016/j.molmed.2022.04.007

Anexo A: Estudos e Organizações de Apoio

A.1. Estudos globais sobre lesões causadas por vacinas

Embora haja uma série de estudos pequenos e direcionados acontecendo em diferentes instituições de pesquisa em torno do mundo, atualmente existem apenas dois grandes estudos internacionais que estão considerando a comunidade internacional e que produzirão resultados estatisticamente significativos:

- Universidade de Yale, *Estudo LISTEN* para entender Covid Longa, lesões pós-vacina e as respostas imunes correspondentes.

<https://www.kindred.hugo.health/research/listen-study>

- Rede Global de Dados de Vacinas, *Genômica de Eventos Adversos Induzidos por Vacinas de COVID-19*.

<https://www.globalvaccinatedatanetwork.org/genomics-covid-19-vaccine-induced-adverse-events>

A.2. Grupos notáveis de apoio aos pacientes

Há uma série de grupos de apoio aos pacientes que estão envolvidos com os esforços de pesquisa em seus países. Os mais proeminentes são:

- React19 (EUA)

<https://react19.org>

- UK CV Family (Reino Unido)

<https://www.ukcvfamily.org>

- Post-Vac-Syndrom (Alemanha)

<https://nebenwirkungen-covid-impfung.org>

Anexo B: Resumo Científico da Síndrome de Vacina de Longo Prazo

A Síndrome de Vacina de Longo Prazo é provavelmente uma forma de sequela pós-vacina semelhante à Covid Longa que se torna crônica após ser induzida diretamente pelo antígeno da vacina ou por efeitos colaterais da resposta imune do organismo ou de uma combinação dessas causas (Choutka2022; Schieffer2022).

Semelhante a Covid Longa, é a resposta do próprio sistema imunológico que mantém o corpo reagindo por muitos meses, mesmo quando o fator causativo original (a vacina) já se exauriu do sistema (Choutka2022; Schieffer2022; Patterson2022; Patterson2021a; Patterson2021b). Ao contrário da Covid Longa, que pode ter componentes virais persistentes e danos causados por doenças infecciosas como fatores contribuintes, a Síndrome de Vacina de Longo Prazo é principalmente uma resposta a própria proteína spike, suficiente para causar uma condição extraordinariamente incapacitante (Schieffer2022; Patterson2022).

Uma análise completa da patologia está além do escopo desta submissão, embora os mecanismos exatos envolvidos ainda não estejam claros, a literatura científica apresenta várias potenciais patologias que podem operar individualmente ou em combinação, que resumimos brevemente abaixo:

- **Distúrbio do sistema imunológico, resposta de anticorpos e reação autoimune contínua:** A resposta imunológica à vacina e a introdução da proteína spike nos humanos podem levar a uma reação imunológica desregulada, mal calibrada e autoimune (Hohberger2021; Wallukat2021). Anticorpos, anticorpos anti-idiotipo, e os autoanticorpos (todas as várias formas de respostas imunes reativas à proteína spike) podem levar a reações autoimunes que causam sintomas extremamente semelhantes à Covid Longa (daí a sobreposição com Síndrome Vacina de Longo Prazo) (Hohberger2021; Wallukat2021). Isso pode ser devido à distribuição das nanopartículas lipídicas em todos os sistemas do corpo levando à auto-reatividade de muitos tecidos após a injeção no deltoide e subsequente circulação vascular generalizada. Uma vez perfundido através de muitos tecidos, possivelmente incluindo dentro de células imunes de vida longa, é gerada a reação inflamatória e autoimune, muitas vezes por muitos meses, até atingir um ponto de realimentação crítico e se tornar uma condição debilitante crônica (Merchant2022; Patterson2022; Patterson2021a; Patterson2021b).
- **Microtrombos e microtrombose:** A reação imunológica e a introdução da proteína spike podem fazer que o sangue coagule rapidamente (trombos) e esteja cheio de microtrombos que perfuseiam a microvasculatura, causando eventos microtromboticos, o que pode resultar em inflamação e danos de pequenos vasos/capilares em tecidos periféricos (Grobler2020; Kruger2022; Pretorius2022; Nunes2022). Estes coágulos podem não ser detectáveis através de testes de coagulação padrão, no entanto, eles foram observados utilizando técnicas de laboratório especializadas (Grobler2020; Pretorius2022; Nunes2022).
- **Lesão endotelial e microvasculite:** Além do sangue hipercoagulável, os próprios vasos sanguíneos podem se tornar inflamados sistematicamente e a lesão de seu revestimento pode causar vazamento, inflamação microtrombótica e danos de tecidos em tecidos periféricos, músculos e nervos (Kruger2022; RenzPolster2022; Turner2022). Isso também pode incluir danos e vazamento da barreira hematoencefálica, levando a reações imunológicas hiperativas devido à infiltração de corpos estranhos, levando a várias reações autonômicas, neuropáticas e de nervos periféricos inflamatórios (névoa do cérebro, disfunção cardíaca/taxa de batimentos etc.) (RenzPolster2022; Turner2022).
- **Hipoperfusão, reperfusão e lesão isquêmica:** A privação de tecidos periféricos, musculares, nervosos e cerebrais leva a danos devido à falta de nutrientes e troca gasosa, lesão de reperfusão (quando os coágulos se esvaziam dinamicamente) com mudança na composição sanguínea, e, finalmente, lesão isquêmica (falta de fluxo sanguíneo) nos tecidos no processo (Wirth2021; Lubell2022; Turner2022; Grobler2020; Grist2022). Isso pode levar à incapacidade em forma de incapacidade de se mover, pensar, processar ou agir, bem como uma dificuldade dramática na capacidade de fazer esforço (fadiga crônica) (vanCampen2021b; Wirth2021). Fundamentalmente, leva todo o corpo a ser incapaz de processar materiais corretamente, especificamente no sistema nervoso, tecido conjuntivo e microvasculatura, análogo a múltiplas formas de fome, como falta de oxigênio, energia ou alimento.

- **Inflamação crônica e síndrome de ativação de mastócitos (MCAS):** Danos nos tecidos do sistema endotelial em múltiplos sistemas causam inflamação ativada, além de danos elevados na presença de reações de mastócitos nos tecidos conjuntivos (Glynn2022; Patterson2022; Patterson2021b). Isso causa reações sistêmicas no intestino, vasos sanguíneos, tecidos conjuntivos, cérebro e nervos, levando a uma variedade de sintomas difíceis de localizar, que podem ser iniciados por alimentos, estresse, reações internas, histamina e movimento (Schieffer2022). Esta inflamação crônica interage com a autoreatividade, levando a um equilíbrio homeostático permanente de fadiga crônica, similar a gripe permanente.
- **Mal-estar pós-esforço:** Uma ocorrência comum junto com as patologias acima e abaixo é a de mal-estar pós-esforço (Choutka2022; Joseph2021). Isso envolve uma redução marcada na capacidade e um aumento nos sintomas, pós inflamação e esforço induzido por estresse (Joseph2021; deBoer2022). É um dos componentes mais perigosos dessa doença, fazendo com que qualquer ação possa colocar o paciente em mais sofrimento, e o exercício, em qualquer forma, nunca deveria ser recomendado em pacientes que pioram com o esforço (vanCampen2021a; Choutka2022).
- **Encefalomielite miálgica/síndrome da fadiga crônica (ME/CFS) e lesão mitocondrial:** Danos inflamatórios contínuos podem levar ao desenvolvimento de ME/CFS e lesão mitocondrial a longo prazo, o que pode levar a uma redução permanente e contínua na qualidade de vida, energia e capacidade de trabalho em qualquer capacidade (encamado/confinado devido à redução da produção de energia) (Choutka2022; RenzPolster2022; deBoer2022; Nunes2022). Fundamentalmente, uma vez em um estado doente e estressado, torna-se difícil para o corpo se auto-curar de volta a um equilíbrio saudável sem a intervenção externa (Choutka2022; RenzPolster2022).
- **Disfunção autonômica:** Várias reações nervosas, endoteliais e hiperadrenérgicas devido a doenças pós-vacinais e pós-virais podem causar o desenvolvimento de várias desordens de regulação da pressão arterial, como; taquicardia postural ortostática (POTS, frequência cardíaca de alto nível), hipotensão ortostática (pressão arterial de baixo nível) ou hipertensão (pressão arterial alta), etc. (Li2014; vanCampen2022a). Essas incapacidades retiram a capacidade de pacientes de se mover, caminhar, ficar de pé ou realizar tarefas normais devido à pobre regulação da pressão arterial (Li2014; vanCampen2022b). Isso interage com a hipoperfusão e problemas isquêmicos regulatórios, com CFS em todo o quadro, levando a um corpo totalmente faminto por sangue, oxigênio e energia quando mais necessitado, ou seja, durante o movimento e o pensamento.
- **Danos nervosos e musculares:** Nervos periféricos e fibras musculares podem ser danificados pelas múltiplas patologias acima, levando ao desenvolvimento de neuropatia (incluindo neuropatia de fibras pequenas (SFN), polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória crônica (PDIC), rápida perda súbita auditiva idiopática neurosensorial e neuropatia não-dependente de comprimento, fibromialgia e lesão muscular, causando sintomas debilitantes que prejudicam drasticamente a capacidade de qualquer pessoa de funcionar devido a dor e sofrimento (Safavi2022; Stefanou2022; Oaklander2022; Schelke2022). O corpo inteiro sente como se tivesse alfinetes e agulhas, choques elétricos internos, fraqueza dos membros, paralisia, perda auditiva e outras dores/reações do sistema nervoso sem origem podem advir desses danos (Safavi2022; Stefanou2022; Oaklander2022; Schelke2022). Estes sintomas são extraordinariamente debilitantes e podem levar a uma variedade de deficiências, além de uma redução dramática da qualidade de vida, incapacidade para o trabalho, e manifestações psicológicas fisiologicamente induzidas (Safavi2022; Stefanou2022; Oaklander2022; Schelke2022).
- **Comorbidades genéticas, gênero e populações vulneráveis:** Síndrome de Ehlers-Danlos (EDS) e outras disfunções de tecido conjuntivo, bem como populações neurodivergentes, frequentemente são correlacionadas cruzadamente com a vulnerabilidade a distúrbios pós-vacinais e pós-infecção (Monaco2022; Columbo2022; Golstein2021). Muitos com comorbidades subjacentes (como CE/MFS) parecem estar em maior risco, assim como aqueles com histórico de infecções virais/fúngicas que podem ser reativadas (como o vírus Epstein-Barr (EBV), Lyme e herpes-zóster) devido ao dano causado no sistema imunológico pela vacina, levando a infecção

crônica secundária (Choutka2022). Geralmente, as mulheres têm respostas imunológicas muito mais fortes e são mais propensas a desenvolver tal síndrome autoimune, com pesquisas conduzidas por pacientes sugerindo que as mulheres podem compor de 60-80% dos lesionados. (Safavi2022).

B.1. Referências:

[Choutka2022] Choutka, J., Jansari, V., Hornig, M., & Iwasaki, A. (2022). Unexplained post-acute infection syndromes. *Nature Medicine*, 28(5), 911-923. doi:10.1038/s41591-022-01810-6

[Colombo2022] Colombo, J., Weintraub, M. I., Munoz, R., Verma, A., Ahmad, G., Kaczmarek, K., Santos, L., & DePace, N. L. (2022). Long COVID and the Autonomic Nervous System: The Journey from Dysautonomia to Therapeutic Neuro-Modulation through the Retrospective Analysis of 152 Patients. *NeuroSci*, 3(2), 300-310. doi:10.3390/neurosci3020021

[deBoer2022] de Boer, E., Petrache, I., Goldstein, N. M., Olin, J. T., Keith, R. C., Modena, B., Mohning, M. P., Yunt, Z. X., San-Millán, I., & Swigris, J. J. (2022). Decreased Fatty Acid Oxidation and Altered Lactate Production during Exercise in Patients with Post-acute COVID-19 Syndrome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 205(1), 126-129. doi:10.1164/rccm.202108-1903LE

[Glynne2022] Glynne, P., Tahmasebi, N., Gant, V., & Gupta, R. (2022). Long COVID following mild SARS-CoV-2 infection: characteristic T cell alterations and response to antihistamines. *Journal of Investigative Medicine*, 70(1), 61-67. doi:10.1136/jim-2021-002051

[Goldstein2021] Goldstein, D. S. (2021). The possible association between COVID-19 and postural tachycardia syndrome [Review of The possible association between COVID-19 and postural tachycardia syndrome]. *Heart Rhythm*, 18(4), 508-509. doi:10.1016/j.hrthm.2020.12.007

[Grist2022] Grist, J. T., Collier, G. J., Walters, H., Kim, M., Chen, M., Abu Eid, G., Laws, A., Matthews, V., Jacob, K., Cross, S., Eves, A., Durant, M., Mcintyre, A., Thompson, R., Schulte, R. F., Raman, B., Robbins, P. A., Wild, J. M., Fraser, E., & Gleeson, F. (2022). Lung Abnormalities Depicted with Hyperpolarized Xenon MRI in Patients with Long COVID. *Radiology*. doi:10.1148/radiol.220069

[Grobler2020] Grobler, C., Maphumulo, S. C., Grobbelaar, L. M., Bredenkamp, J. C., Laubscher, G. J., Lourens, P. J., Steenkamp, J., Kell, D. B., & Pretorius, E. (2020). Covid-19: The Rollercoaster of Fibrin(Ogen), D-Dimer, Von Willebrand Factor, P-Selectin and Their Interactions with Endothelial Cells, Platelets and Erythrocytes. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(14). doi:10.3390/ijms21145168

[Hohberger2021] Hohberger, B., Harrer, T., Mardin, C., Kruse, F., Hoffmanns, J., Rogge, L., Heltmann, F., Moritz, M., Szewczykowski, C., Schottenhamml, J., Kräter, M., Bergua, A., Zenkel, M., Gießl, A., Schlötzer-Schrehardt, U., Lämmer, R., Herrmann, M., Haberland, A., Göttel, P., Müller, J., Wallukat, G. (2021). Case Report: Neutralization of Autoantibodies Targeting G-Protein-Coupled Receptors Improves Capillary Impairment and Fatigue Symptoms After COVID-19 Infection. *Frontiers of Medicine*, 8. doi:10.3389/fmed.2021.754667

[Joseph2021] Joseph, P., Arevalo, C., Oliveira, R. K. F., Faria-Urbina, M., Felsenstein, D., Oaklander, A. L., & Systrom, D. M. (2021). Insights From Invasive Cardiopulmonary Exercise Testing of Patients With Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. *Chest*, 160(2), 642-651. doi:10.1016/j.chest.2021.01.082

[Kruger2022] Kruger, A., Vlok, M., Turner, S., Venter, C., Laubscher, G. J., Kell, D. B., & Pretorius, E. (2022). Proteomics of fibrin amyloid microclots in long COVID/post-acute sequelae of COVID-19 (PASC) shows many entrapped pro-inflammatory molecules that may also contribute to a failed fibrinolytic system. *Cardiovascular Diabetology*, *21(1)*, 190. doi:10.1186/s12933-022-01623-4

[Li2014] Li, H., Yu, X., Liles, C., Khan, M., Vanderlinde-Wood, M., Galloway, A., Zillner, C., Benbrook, A., Reim, S., Collier, D., Hill, M. A., Raj, S. R., Okamoto, L. E., Cunningham, M. W., Aston, C. E., & Kem, D. C. (2014). Autoimmune basis for postural tachycardia syndrome. *Journal of the American Heart Association*, *3(1)*. doi:10.1161/JAHA.113.000755

[Lubell2022] Lubell, J. (2022). Letter: Could endothelial dysfunction and vascular damage contribute to pain, inflammation and post-exertional malaise in individuals with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS)? [Review of Letter: Could endothelial dysfunction and vascular damage contribute to pain, inflammation and post-exertional malaise in individuals with myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS)?]. *Journal of Translational Medicine*, *20(1)*, 40. doi:10.1186/s12967-022-03244-7

[Merchant2022] Merchant, H. (2022). Inadvertent injection of COVID-19 vaccine into deltoid muscle vasculature may result in vaccine distribution to distance tissues and consequent adverse reactions. *Postgraduate Medical Journal*, *98(1161)*. doi:10.1136/postgradmedj-2021-141119

[Monaco2022] Monaco, A., Choi, D., Uzun, S., Maitland, A., & Riley, B. (2022). Association of mast-cell-related conditions with hypermobile syndromes: a review of the literature. *Immunologic Research*, *70(4)*, 419-431. doi:10.1007/s12026-022-09280-1

[Nunes2022] Nunes, J. M., Kruger, A., Proal, A., Kell, D. B., & Pretorius, E. (2022). The Occurrence of Hyperactivated Platelets and Fibrinoid Microclots in Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). *Pharmaceuticals*, *15(8)*. doi:10.3390/ph15080931

[Oaklander2022] Oaklander, A. L., Mills, A. J., Kelley, M., Toran, L. S., Smith, B., Dalakas, M. C., & Nath, A. (2022). Peripheral Neuropathy Evaluations of Patients With Prolonged Long COVID. *Neurology: Neuroimmunology & Neuroinflammation*, *9(3)*. doi:10.1212/NXI.0000000000001146

[Patterson2021a] Patterson, B. K., Guevara-Coto, J., Yogendra, R., Francisco, E. B., Long, E., Pise, A., Rodrigues, H., Parikh, P., Mora, J., & Mora-Rodríguez, R. A. (2021). Immune-Based Prediction of COVID-19 Severity and Chronicity Decoded Using Machine Learning. *Frontiers in Immunology*, *12*. doi:10.3389/fimmu.2021.700782

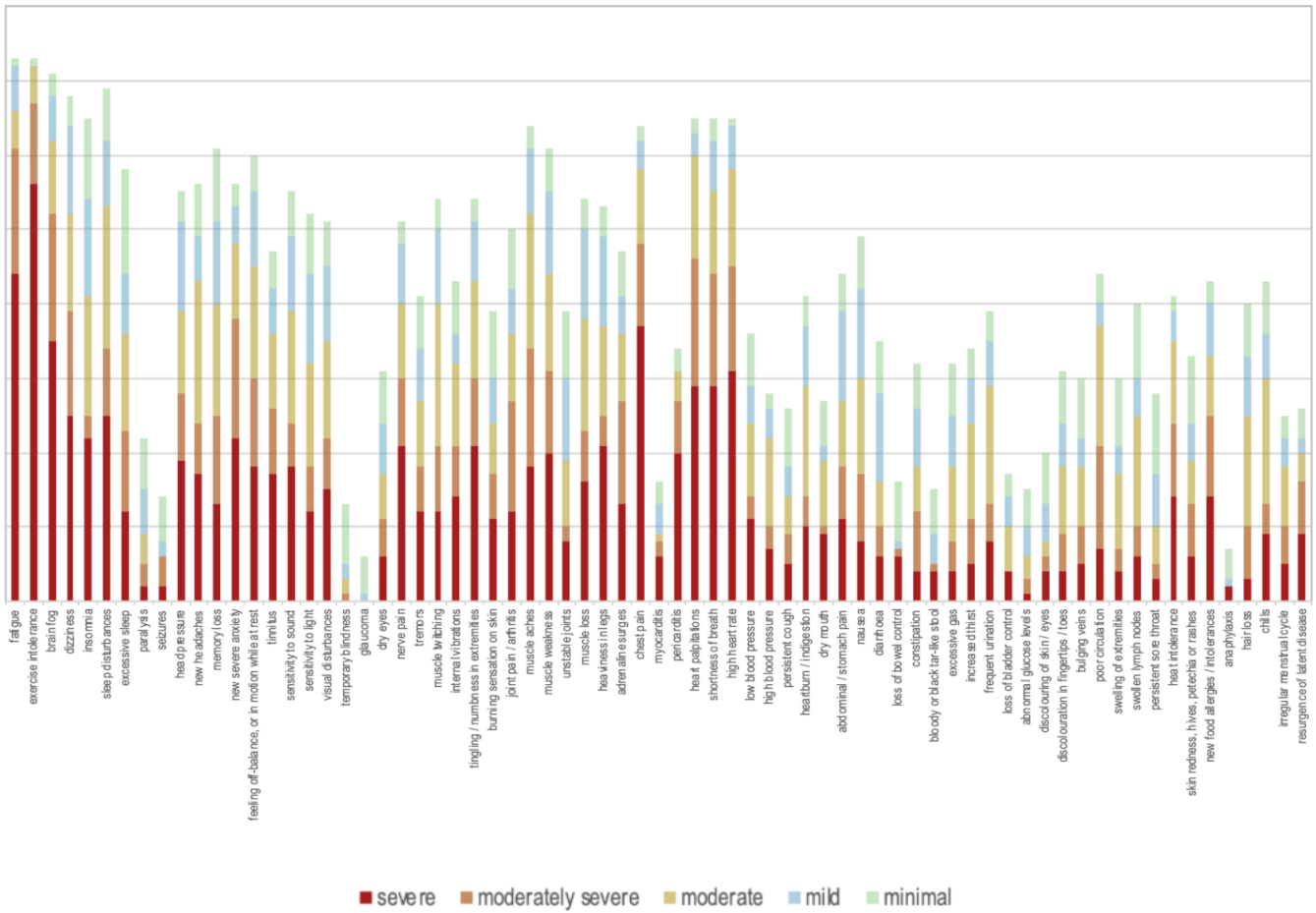
[Patterson2021b] Patterson, B. K., Francisco, E. B., Yogendra, R., Long, E., Pise, A., Rodrigues, H., Hall, E., Herrera, M., Parikh, P., Guevara-Coto, J., Triche, T. J., Scott, P., Hekmati, S., Maglante, D., Chang, X., Mora-Rodríguez, R. A., & Mora, J. (2021). Persistence of SARS CoV-2 S1 Protein in CD16+ Monocytes in Post-Acute Sequelae of COVID-19 (PASC) up to 15 Months Post-Infection. *Frontiers in Immunology*, *12*. doi:10.3389/fimmu.2021.746021

[Patterson2022] Patterson, B. K., Francisco, E. B., Yogendra, R., Long, E., Pise, A., Beaty, C., Osgood, E., Bream, J., Kreimer, M., Heide, R. V., Guevara-Coto, J., Mora, R., & Mora, J. (2022). SARS-CoV-2 S1 protein persistence in SARS-CoV-2 negative post-vaccination individuals with long COVID/ PASC-like symptoms. *preprint*. doi:10.21203/rs.3.rs-1844677/v1

[Pretorius2022] Pretorius, E., Venter, C., Laubscher, G. J., Kotze, M. J., Oladejo, S. O., Watson, L. R., Rajaratnam, K., Watson, B. W., & Kell, D. B. (2022). Prevalence of symptoms, comorbidities, fibrin amyloid microclots and platelet pathology in individuals with Long COVID/Post-Acute Sequelae of COVID-19 (PASC). *Cardiovascular Diabetology*, *21(1)*, 148. doi:10.1186/s12933-022-01579-5

- [RenzPolster2022] Renz-Polster, H., Tremblay, M.-E., Bienzle, D., & Fischer, J. E. (2022). The Pathobiology of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: The Case for Neuroglial Failure. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, *16*. doi:10.3389/fncel.2022.888232
- [Safavi2022] Safavi, F., Gustafson, L., Walitt, B., Lehky, T., Dehbashi, S., Wiebold, A., Mina, Y., Shin, S., Pan, B., Polydefkis, M., Oaklander, A. L., & Nath, A. (2022). Neuropathic symptoms with SARS-CoV-2 vaccination. *preprint*. doi:10.1101/2022.05.16.22274439
- [Schelke2022] Schelke, M. W., Barcavage, S., Lampshire, E., & Brannagan, T. H., 3rd. (2022). Post-COVID-19 vaccine small-fiber neuropathy and tinnitus treated with plasma exchange. *Muscle & Nerve*, *66*(4). doi:10.1002/mus.27696
- [Schieffer2022] Schieffer, E., & Schieffer, B. (2022). The rationale for the treatment of long-Covid symptoms - A cardiologist's view. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, *9*. doi:10.3389/fcvm.2022.992686
- [Stefanou2022] Stefanou, M.-I., Palaiodimou, L., Bakola, E., Smyrnis, N., Papadopoulou, M., Paraskevas, G. P., Rizos, E., Boutati, E., Grigoriadis, N., Krogias, C., Giannopoulos, S., Tsiodras, S., Gaga, M., & Tsivgoulis, G. (2022). Neurological manifestations of long-COVID syndrome: a narrative review. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, *13*. doi:10.1177/20406223221076890
- [Turner2022] Turner, S., Naidoo, C. A., Usher, T. J., Kruger, A., Venter, C., Laubscher, G. J., Asad Khan, M., Kell, D. B., & Pretorius, E. (2022). Increased levels of inflammatory molecules in blood of Long COVID patients point to thrombotic endotheliitis. *preprint*. doi:10.1101/2022.10.13.22281055
- [vanCampen2021a] van Campen, C. L. M. C., Rowe, P. C., & Visser, F. C. (2021). Deconditioning does not explain orthostatic intolerance in ME/CFS (myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome). *Journal of Translational Medicine*, *19*(1), 193. doi:10.1186/s12967-021-02819-0
- [vanCampen2021b] van Campen, C. L. M. C., Rowe, P. C., & Visser, F. C. (2021). Orthostatic Symptoms and Reductions in Cerebral Blood Flow in Long-Haul COVID-19 Patients: Similarities with Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. *Medicina*, *58*(1). doi:10.3390/medicina58010028
- [vanCampen2022a] van Campen, C. L. M. C., & Visser, F. C. (2022). Orthostatic Intolerance in Long-Haul COVID after SARS-CoV-2: A Case-Control Comparison with Post-EBV and Insidious-Onset Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome Patients. *Healthcare*, *10*(10). doi:10.3390/healthcare10102058
- [vanCampen2022b] van Campen, C. L. M. C., & Visser, F. C. (2022). Long-Haul COVID Patients: Prevalence of POTS Are Reduced but Cerebral Blood Flow Abnormalities Remain Abnormal with Longer Disease Duration. *Healthcare*, *10*(10). doi:10.3390/healthcare10102105
- [Waheed2021] Waheed, W., Carey, M. E., Tandan, S. R., & Tandan, R. (2021). Post COVID-19 vaccine small fiber neuropathy. *Muscle & Nerve*, *64*(1). doi:10.1002/mus.27251
- [Wallukat2021] Wallukat, G., Hohberger, B., Wenzel, K., Fürst, J., Schulze-Rothe, S., Wallukat, A., Hönicke, A.-S., & Müller, J. (2021). Functional autoantibodies against G-protein coupled receptors in patients with persistent Long-COVID-19 symptoms. *Journal of Translational Autoimmunity*, *4*. doi:10.1016/j.jtauto.2021.100100
- [Wirth2021] Wirth, K. J., Scheibenbogen, C., & Paul, F. (2021). An attempt to explain the neurological symptoms of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. *Journal of Translational Medicine*, *19*(1), 471. doi:10.1186/s12967-021-03143-3

Anexo C: dados iniciais da pesquisa COVERSE com pacientes, indicando amplitude e gravidade dos sintomas



CoVerse:

<https://coverse.org.au/>

Arquivo Original:

<https://media.coverse.org.au/documents/long-covid-inquiry/516%20-%20COVERSE.pdf>

Backup:

[Wayback Machine \(archive.org\)](#)

Obs: O arquivo original possui 82 páginas, as páginas adicionais reproduziram as reportagens dos artigos que constam nos rodapés das páginas acima, que podem ser acessados pelo links disponibilizados.

Traduzido em 03/03/2024 por Fábio José.

Site: <https://fabiojose.org/>