

# COVID, REAÇÕES VACINAIS E OS FENÔMENOS IMUNOLÓGICOS

- JANDIR LOUREIRO
  - MÉDICO - CRM 72422-0
  - RQE - 31669
- 
- A faint, light blue illustration of a human torso is centered in the background. The torso is shown from the neck down to the waist, with the spine and ribcage visible. A single, larger virus particle with a spherical body and radiating spikes is positioned near the upper chest area. The background is a gradient of teal and blue, with several smaller, faint virus particles scattered throughout.

# JANDIR LOUREIRO

## Formação:

- Medicina: Unirio 2001
- Pós-graduação em Radiologia e Diagnóstico de Imagem Santa Casa RJ
- Pós-graduação em Medicina do Trabalho - Faculdade Souza Marques RJ
- Título de especialista em Ultrassonografia - RQE - 31669

## Unidade do SUS:

- Emergencista no Pólo de Síndrome Gripal de Silva Jardim - RJ desde novembro de 2020

## Contribuição no Combate à Pandemia da Covid-19

- Participante do COE Rio Bonito - RJ (Comitê Operacional de Emergência da Covid)
- Coordenador “Médicos Pela Vida Covid-19” \* RJ
- Participante do Grupo de Fisiopatogenia - MPV (grupo de estudos independente da Covid)

- o Grupo Médicos Pela Vida Covid-19 representado pela Associação Médicos Pela Vida faz parte do World Council For Health ou Conselho Mundial de Saúde,
- união dos movimentos médicos sem conflitos de interesse com a indústria farmacêutica

# JANDIR LOUREIRO



HOSPITAL GAFREE-GUINLE - UNIRIO - RJ



HOSPITAL SANTA CASA DA MISERICÓRIDA - RJ

## MINHA FORMAÇÃO

# AO MESTRE COM CARINHO

DEDICO ESSE CONTEÚDO  
À MEMÓRIA DO VIROLOGISTA  
LUC MONTAGNIER  
E TUDO O QUE ELE  
REPRESENTA



FOTO: GOOGLE

# COVID, REAÇÕES VACINAIS E OS FENÔMENOS IMUNOLÓGICOS

**POR QUE MESMO VACINADOS COM VÁRIAS DOSES**

**OS PACIENTES AINDA ADOECEM DE COVID?**

OBS.: SEGUIE UMA SEQUÊNCIA DE ESTUDOS EMBASADOS POR ARTIGOS CIENTÍFICOS E MINHA INTERPRETAÇÃO.

APRESENTO UM CONJUNTO DE HIPÓTESES DE ACORDO COM MINHA EXPERIÊNCIA CLÍNICA.

ATENDO PACIENTES EM UM PÓLO GRIPAL E RECEBO MUITOS VACINADOS ADOECIDOS COM COVID.

ESSE ENSAIO TEM POR OBJETIVO ABRIR A MENTE DOS MÉDICOS, ENTIDADES MÉDICAS E GESTORES DE SAÚDE PARA BUSCAREM A VERDADE.

A PROPOSTA NÃO É ESGOTAR O ASSUNTO E SIM FAZER UMA INTRODUÇÃO E UMA RECONCEITUAÇÃO DE UM

TEMA MAL CONDUZIDO NÃO SÓ BRASIL MAS NO MUNDO. MUITOS SLIDES APRESENTO AS REFERÊNCIAS PARA ESTUDO. É UM GUIA!

NÃO ADMITO INTERFÊNCIA POLÍTICA NO MEU TRABALHO E A AUTONOMIA MÉDICA É RESGUARDADA PELO CFM.

POR FAVOR ENVIEM OPINIÕES OU DÚVIDAS NO EMAIL [medicospelavidacovid@gmail.com](mailto:medicospelavidacovid@gmail.com)

OBS.: DOCUMENTO DE USO EXCLUSIVAMENTE MÉDICO

4-Mar-22

# COVID, REAÇÕES VACINAIS E OS FENÔMENOS IMUNOLÓGICOS

**PRIMEIRO VAMOS ENTENDER O QUE É A COVID-19**

QUE DOENÇA É ESSA SOBRE A ÓTICA DO GRUPO OMÉDICOS PELA VIDA

ESPECIFICAMENTE DO **GRUPO DE FISIOPATOGENIA** E REFORÇADA

NO ÚLTIMO **CONGRESSO MÉDICOS PELA VIDA/WORLD COUNCIL FOR HEALTH**

EM BRASÍLIA NOS DIAS 10,11 E 12 DE DEZEMBRO DE 2022

E NO FINAL DAS CONTAS, SOB MINHA ÓTICA DE QUEM ESTÁ A **1 ANO E MEIO**

**NA LINHA DE FRENTE DAS SÍNDROMES GRIPAIS.** VAMOS ADIANTE!

OBS.: DOCUMENTO DE USO EXCLUSIVAMENTE MÉDICO

4-Mar-22

# RECONCEITO DE COVID

- **QUE DOENÇA É ESSA?**
- **É UMA GRIPE?**
- **É UMA PNEUMONIA?**



# RECONCEITO DE COVID

- QUE DOENÇA É ESSA?

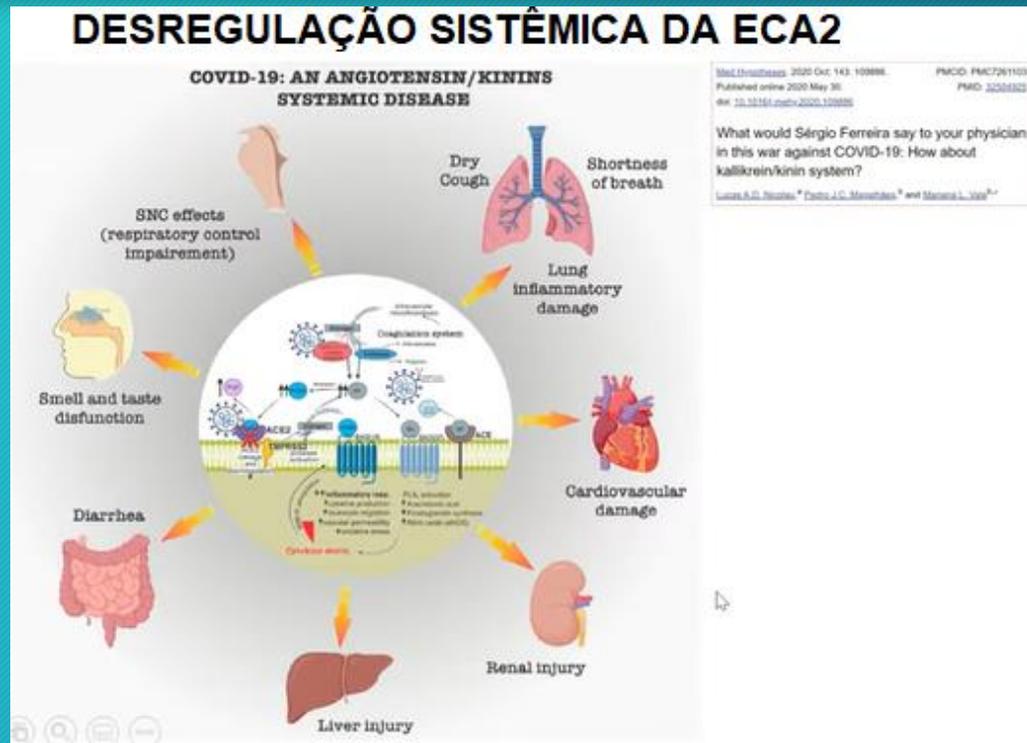
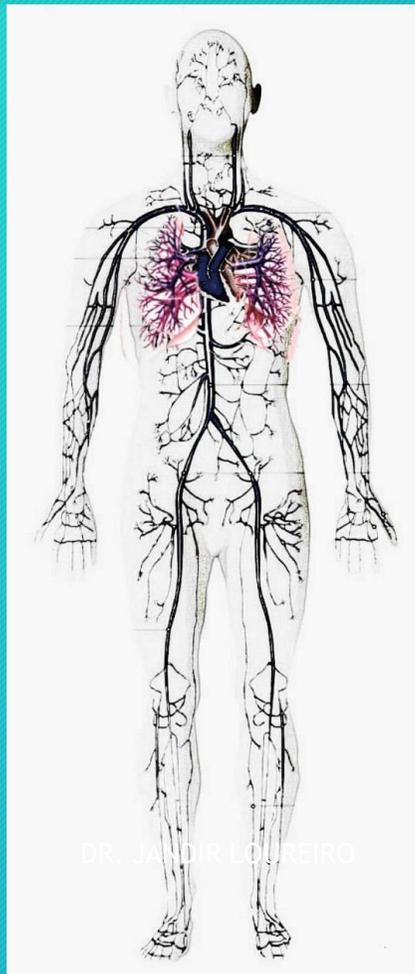
- É UMA GRIPE? NÃO

- É UMA PNEUMONIA? NÃO

- É UMA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA OU SRAS APENAS? NÃO

- É UMA DOENÇA SISTÊMICA? SIM!!

# RECONCEITO DE COVID



**What would Sérgio Ferreira say to your physician in this war against COVID-19: How about kallikrein/kinin system?**

*Lucas A.G. Nogueira,<sup>1\*</sup> Carlos J.C. Maranhão,<sup>2\*</sup> and Mariana L. Vaini<sup>3,4\*</sup>*

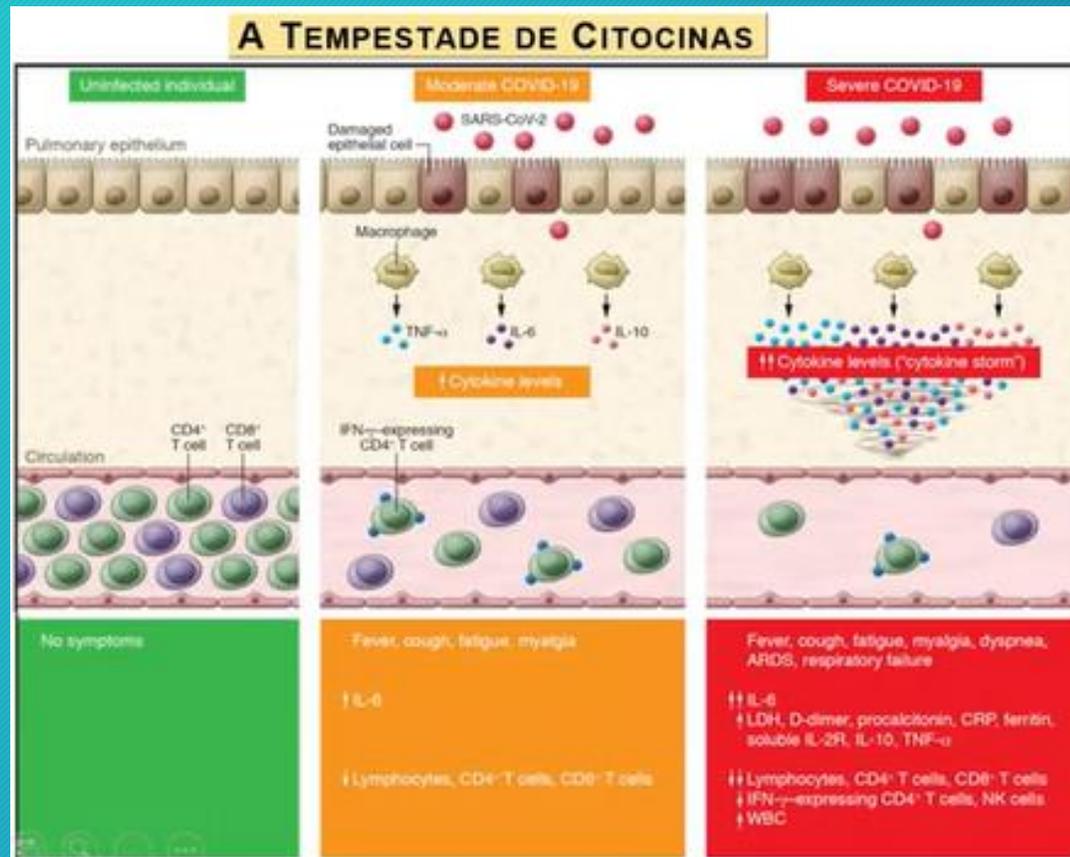
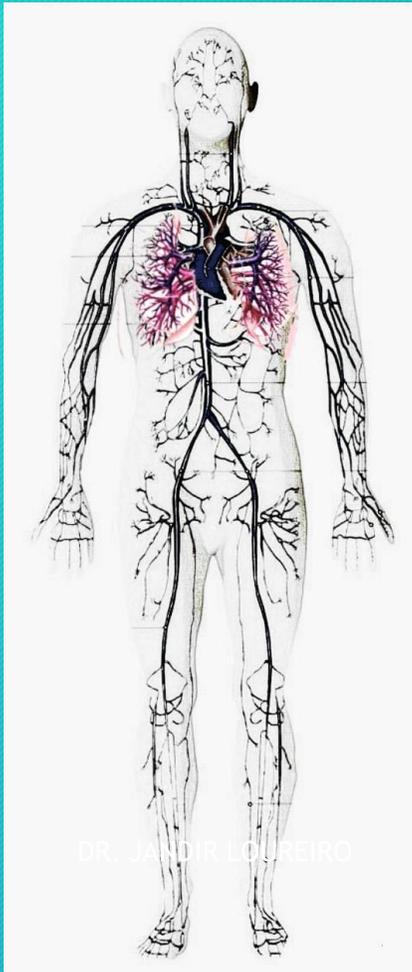
**É UMA DOENÇA SISTÊMICA!!**

# RECONCEITO DE COVID

- **QUE DOENÇA É ESSA?**
- CORONAVÍRUS: GRUPO DE VÍRUS
- NOVO CORONAVÍRUS: SARS-COV2
- COVID-19 É A DOENÇA
- >> Corona Virus Disease em 2019

O conceito tradicional remete a uma doença pulmonar (SARS) ou síndrome gripal (INFECÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR ) apenas. O que não é verdade.

# RECONCEITO DE COVID



SARS-CoV-2: a storm is raging  
Savannah F. Pedersen and Ya-Chi Ho

<https://www.jci.org/articles/view/137647>

4-Mar-22

**MECANISMO DE LESÃO TEMPESTADE INFLAMATÓRIA**

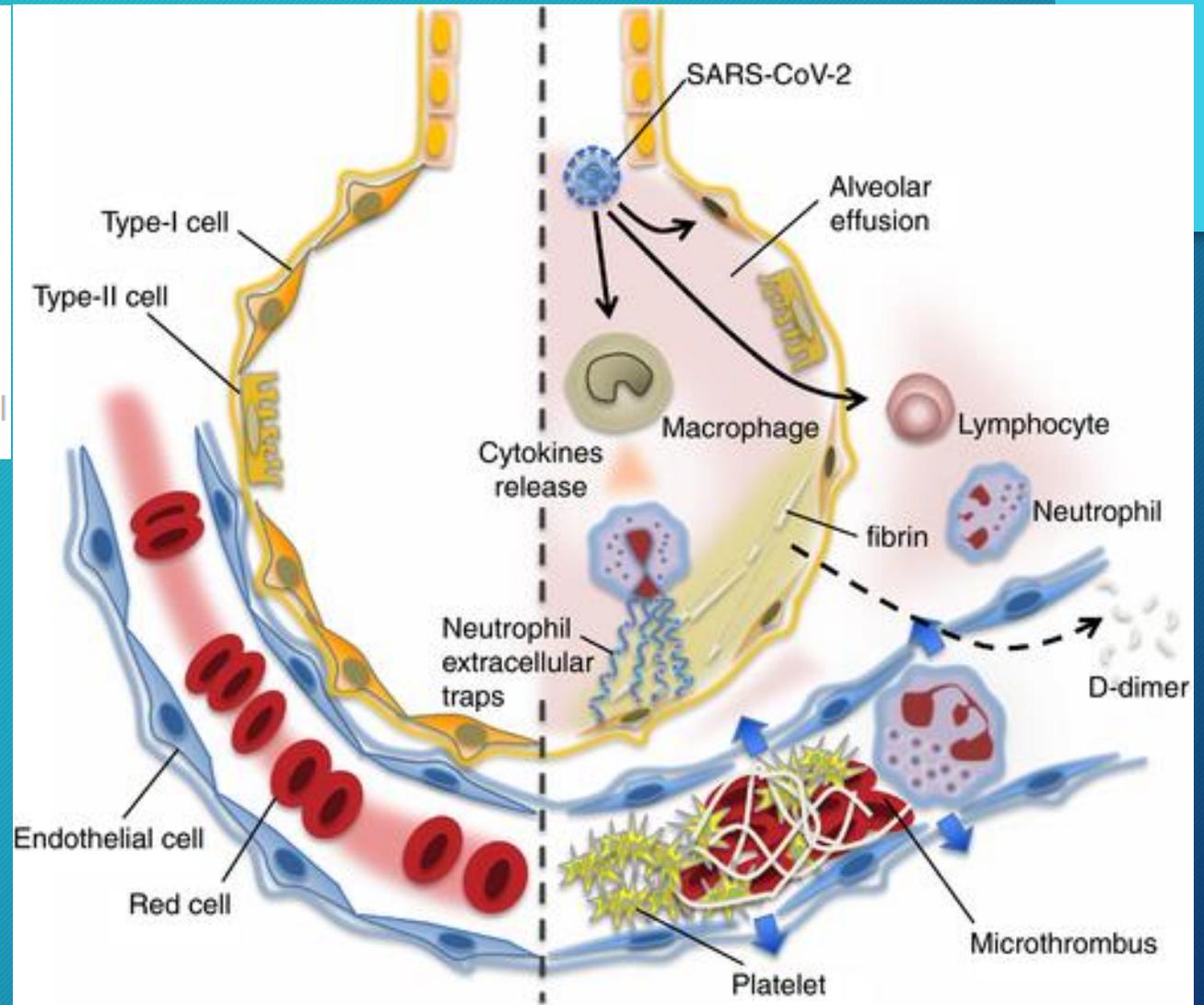
## Coagulopathy in COVID-19

Toshiaki Iba , Jerrold H. Levy, Marcel Levi, Jecko Thachil

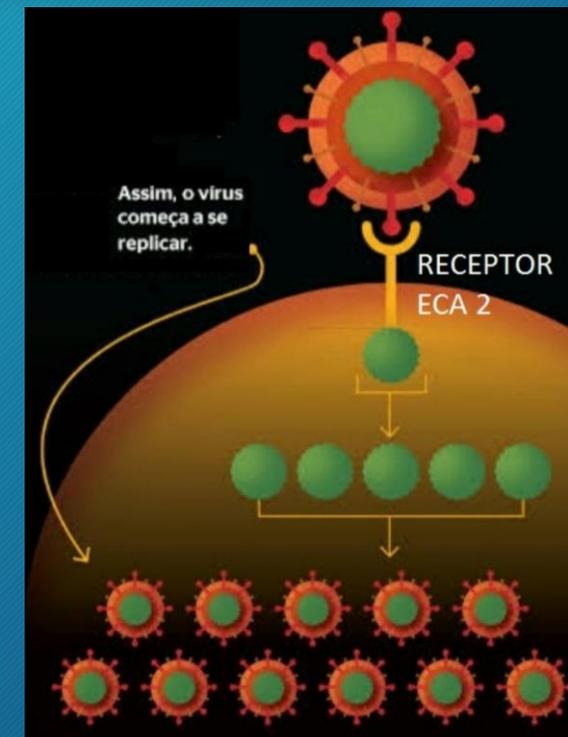
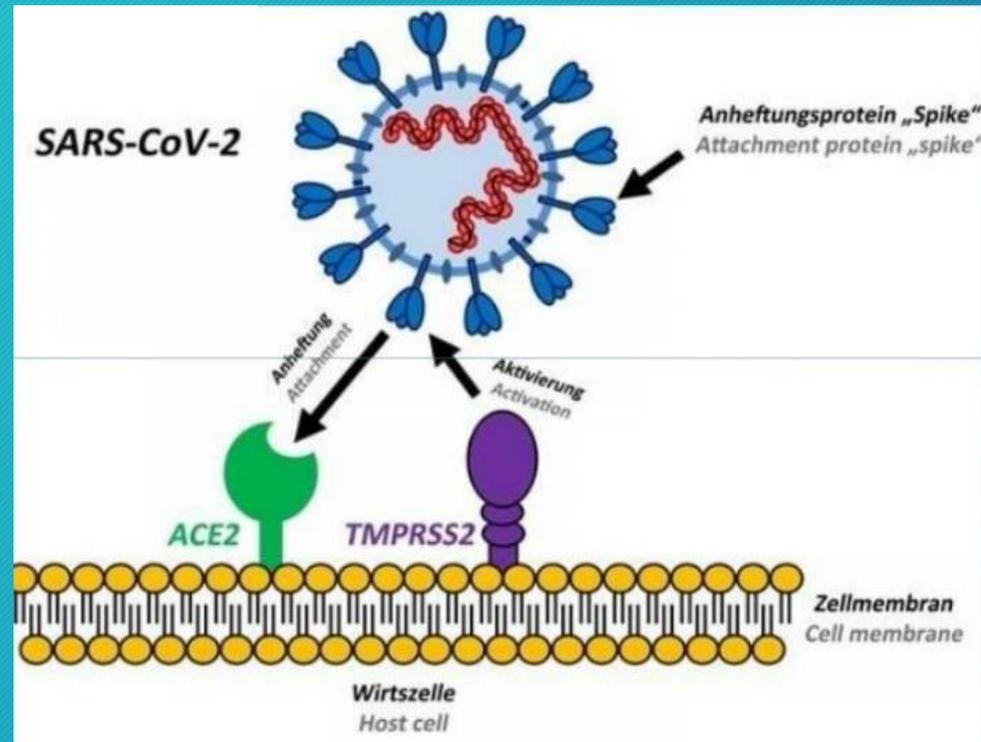
First published: 18 June 2020 | <https://doi.org/10.1111/jth.14975> |

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jth.14975>

# MECANISMO DE LESÃO MICROANGIOPATIA PULMONAR



# RECONCEITO DE COVID



DR. JANDIR LOUREIRO

**A PROTEÍNA SPIKE E OS RECEPTORES ACE2 E TMPRSS2  
A CHAVE E FECHADURA DA CÉLULA**

4-Mar-22

# RECONCEITO DE COVID

## • QUE DOENÇA É ESSA?

SE A DOENÇA EVOLUE COM INFLAMAÇÃO MULTISSITÊMICA (PROTEÍNA C REATIVA ALTA ENTRE OUTROS), QUADRO IMUNOTROMBOGÊNICO (D-DÍMERO ALTO),

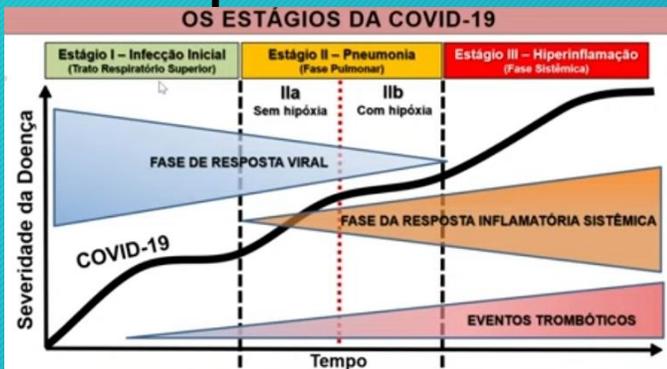
ACOMETIMENTO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS (INCLUSIVE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA )

**ENTÃO, NÃO VOU PODER TRATAR COM UMA GRIPE QUALQUER. E PRECISO ACOMPANHAR!**

# RECONCEITO DE COVID

- **FASES DA DOENÇA**

Baseado na  
Classificação  
Siddiq



1. VIRAL

2. INFLAMATÓRIA

3. INFLAMATÓRIA GRAVE

4. PÓS-COVID (COVID LONGA)

PÓS-VACINAL

# RECONCEITO DE COVID

## RESPOSTA IMUNOLÓGICA AO CORONAVÍRUS X EXAMES LABORATORIAIS

Obs.: curva de decaimento

DR. JANDIR LOUREIRO

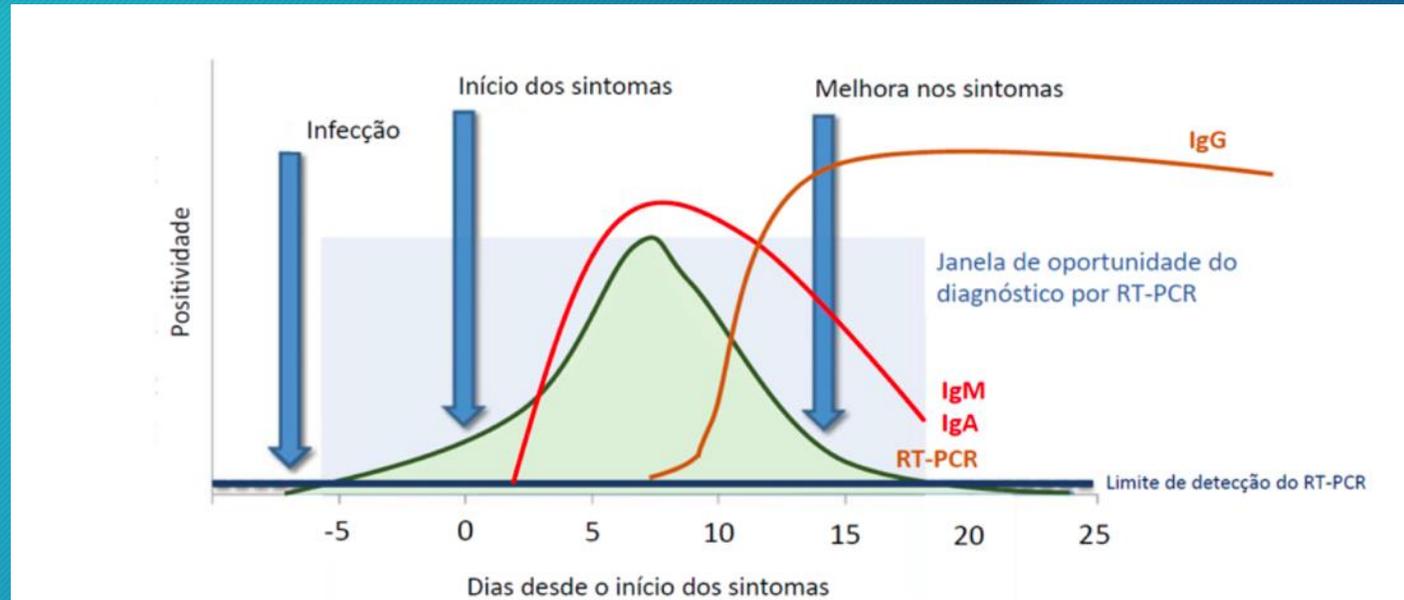


Figura 1. Resultado dos métodos diagnósticos nos estágios da infecção por SARS-CoV2.

J. Infect. Control, 2020 Abr-Jun;9(2):XX-XX [ISSN 2316-5324]

ORIENTAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ISOLAMENTO DE PACIENTES COM COVID-19  
Dias V., Carneiro M., Vidal C., Corradi M., Brandão D., Cunha C., Chebabo A., et al.

# RECONCEITO DE COVID

## DIAGNÓSTICO DA COVID

1. CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

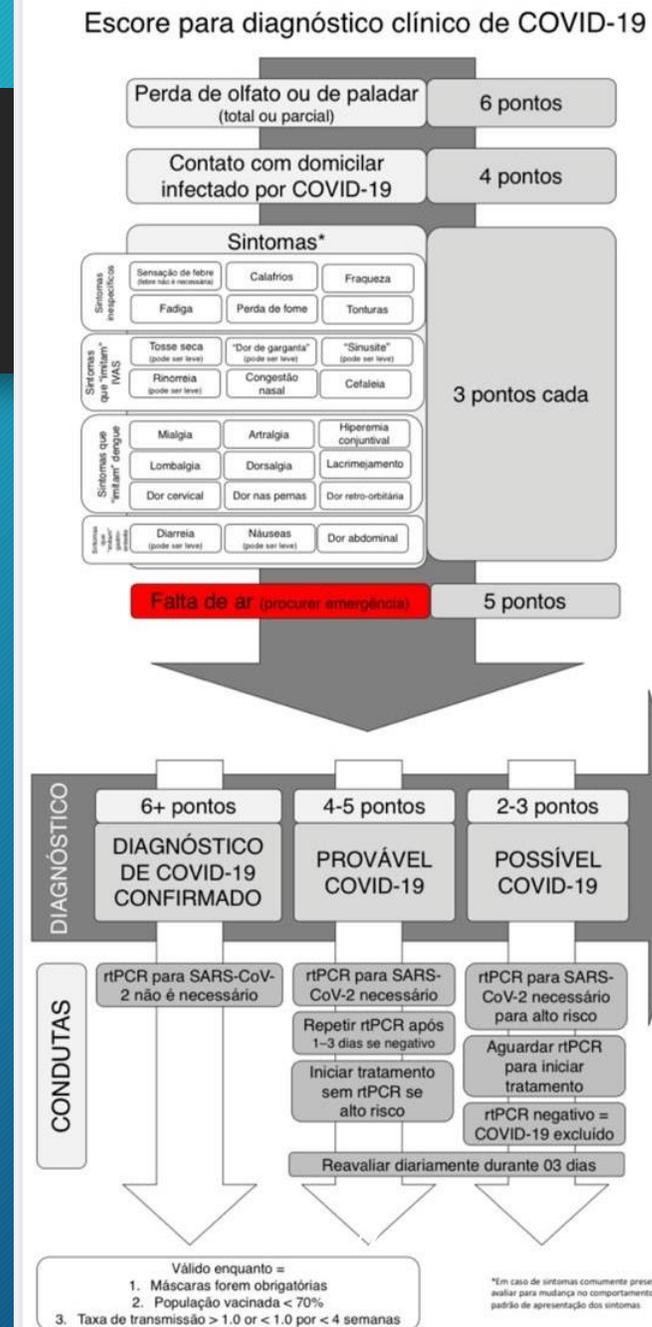
2. A LIMITAÇÃO DO RT-PCR (FALSO - E FALSO +)  
CONFUSÃO DO RT-PCR (QTO MAIS CICLOS MAIS “FAUCI”)

3. A IMPORTÂNCIA DA TC DE TÓRAX

# RECONCEITO DE COVID

## DIAGNÓSTICO DA COVID

- The AndroCoV Clinical Scoring for COVID-19 diagnosis
- 3 PONTOS OU MAIS = COVID
- <https://www.researchsquare.com/article/rs-135219/v1>
- **FLÁVIO CADEGIANI**



# RECONCEITO DE COVID

## ACOMPANHAMENTO DA COVID

1. QUADRO CLÍNICO

2. EXAMES LABORATORIAIS

(ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS E TROMBOGÊNICAS)

3. OXIMETRIA

# RECONCEITO DE COVID

O PROBLEMA DO RT-PCR E OUTRAS PROVAS DIAGNÓSTICAS É QUE NÃO RECONHECEM O **PACIENTE INFLAMADO**. ESSE SIM DEVERIA SER O FOCO AQUI, PORQUE SÃO ESSE PACIENTES É QUE PODERÃO DESENVOLVER **DOENÇA RESPIRATÓRIA GRAVE, ALTERAÇÕES IMUNOTROMBÓTICAS, FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E ATÉ EVOLUIR PARA ÓBITO.**

O FUNDAMENTAL É RECONHECER O DIAGNÓSTICO DE FORMA **CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA**, DETECTAR E **TRATAR!**

PRECOCEMENTE A **FASE VIRAL E TAMBÉM A FASE INFLAMATÓRIA!**

# RECONCEITO DE COVID

O GRANDE SALTO ESTÁ EM DETECTAR PRECOCEMENTE QUE PACIENTES APRESENTAM, LOGO APÓS UMA SÍNDROME GRIPAL, QUADRO INFLAMATÓRIO E TROMBOGÊNICO E ABORDAR CORRETAMENTE!

# RECONCEITO DE COVID

NÃO ADIANTA FAZER O TRATAMENTO PRECOCE E NÃO ACOMPANHAR EVOLUTIVAMENTE O DOENTE QUE PODE VARIAR A GRAVIDADE DE FORMA INDIVIDUAL. E UM QUADRO GRIPAL LEVE PODE EVOLUIR COM UMA FASE INFLAMATÓRIA MAIS GRAVE. NÃO É SÓ UM KIT!!

POR FALAR EM KIT, ISSO NÃO PASSA DE UMA FORMA PRECONCEITUOSA DE TRATAR OS MEDICAMENTOS REPOSICIONADOS QUE TEM EVIDÊNCIAS SIM!

# RECONCEITO DE COVID

- EVIDÊNCIAS DO TRATAMENTO

AMBULATORIAL DA COVID

COMPILADA NO SITE

<https://medicospelavidacovid19.com.br/documentos/evidencias-cientificas-no-tratamento-da-covid-19-documento-oficial/>

DR. JANDIR LOUREIRO

AMBULATORIAL

4-Mar-22

## RECONCEITO DE COVID

### TRATAMENTO DE ACORDO COM A FASES DA DOENÇA

Baseado na  
Classificação  
Siddiq

#### 1. VIRAL

MEDICAMENTOS REPOSICIONADOS

#### 2. INFLAMATÓRIA

CORTICÓIDE, ANTICOAG. AB DE LARGO ESPECTRO

#### 3. INFLAMATÓRIA GRAVE

FASE 2 + CUIDADOS INTENSIVOS

Obs.1: pode existir sobreposição de fases

Obs.2: NUM OUTRO MOMENTO FALAREMOS DO TTO DA PÓS-COVID E PÓS-VACINAL

Obs.3: Temos material completo sobre tratamento da Covid no [www.medicospelavidacovid19.com.br](http://www.medicospelavidacovid19.com.br)

# RECONCEITO DE IMUNIZAÇÃO

- “HOJE EU VALORIZO A SÍNDROME GRIPAL COMO SE FOSSE UM CARCINOMA IN SITU”

DR. EDUARDO LEITE DE FEIRA DE SANTANA - BA

10/01/22

# RECONCEITO DE COVID

E SE EU TE DISESSE QUE A QUEDA DE ÓBITOS NÃO  
ESTÁ RELACIONADA A VACINAÇÃO???

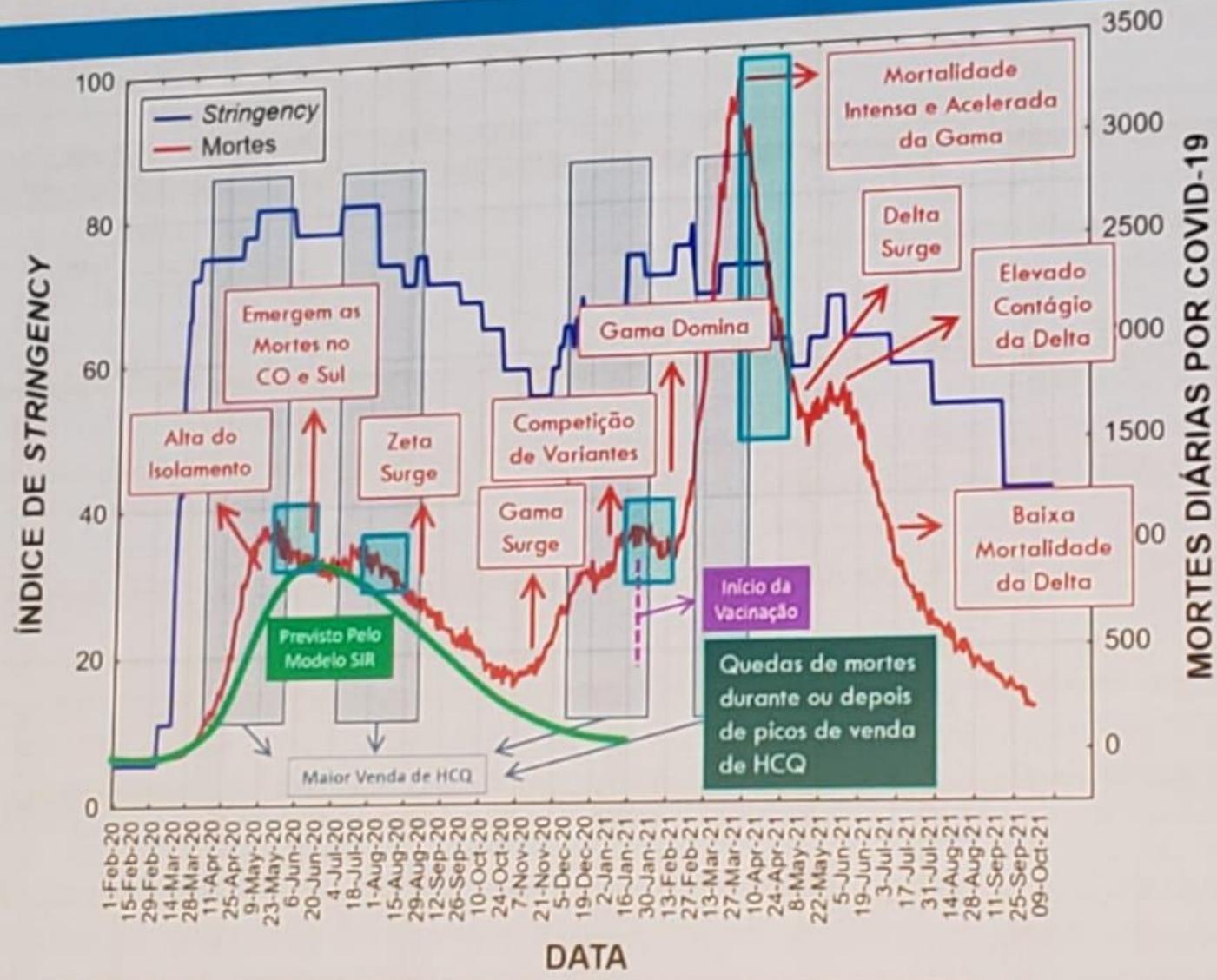
# RECONCEITO DE COVID

NA VERDADE QUEM DISSE ISSO, FOI O ESTATÍSTICO

DR. BRUNO CAMPELLO NO 1º CONGRESSO

MPV/ENCONTRO WORLD CONCIL FOR HEALTH (10,11 e 12

DEZ de 2021).E AS ESTATÍSTICAS FALAM POR SI SÓ!



# RECONCEITO DE COVID

OBSERVEM QUE O TRATAMENTO ESTATÍSTICO MOSTRA QUE HÁ COINCIDÊNCIA DA QUEDA DE ÓBITOS COM A CHEGADA DE UM CEPA MAIS LEVE (DELTA).

O AUMENTO DA VENDA DE MEDICAMENTOS REPOSICIONADOS TAMBÉM FOI RESPONSÁVEL PELA QUEDA.

# RECONCEITO DE COVID

EM 2020 HOUVE QUEDA SEM VACINA. ISSO REPRESENTA A IMUNIDADE DE REBANHO.

OBS.: sob comando de Tedros, a OMS modificou a definição imunidade de rebanho



Novos casos

<https://covid.saude.gov.br/>

Números de óbitos



# RECONCEITO DE COVID

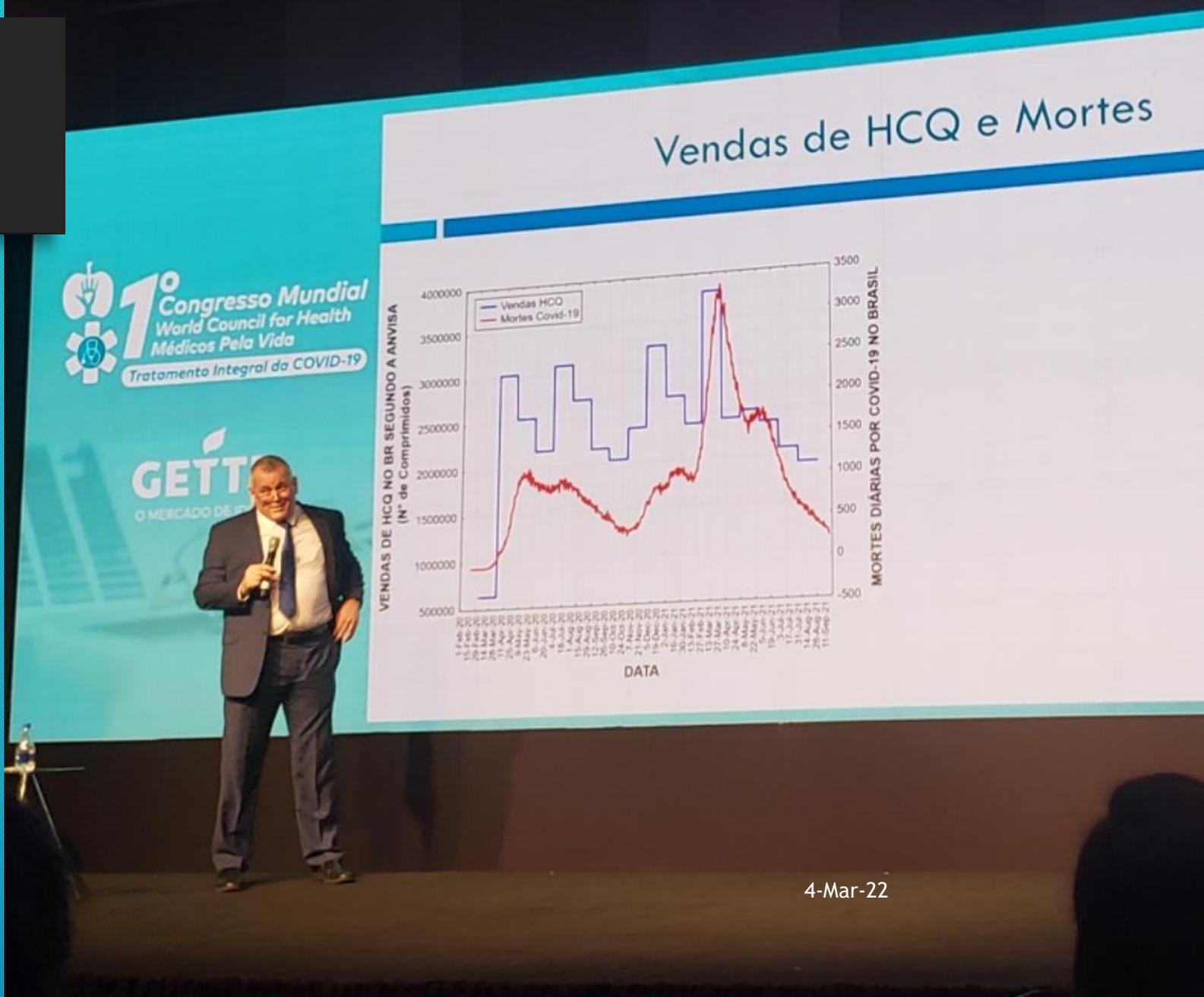
# RECONCEITO DE COVID

- CONCLUSÕES DA PALESTRA NA EMENTA

DO 1o CONGRESSO MPV

- <https://medicospelavidacovid19.com.br/documentos/ementa-do-relatorio-do-primeiro-congresso-mundial-do-wch-mpv-tratamento-integral-da-covid-19>

DR. JANDIR LOUREIRO

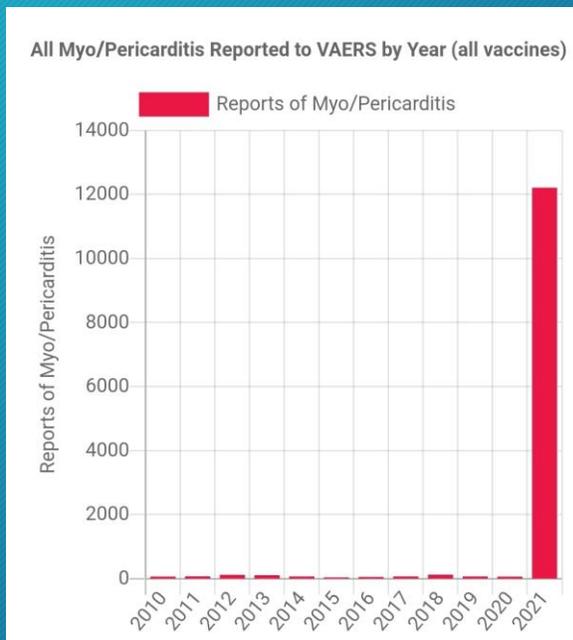
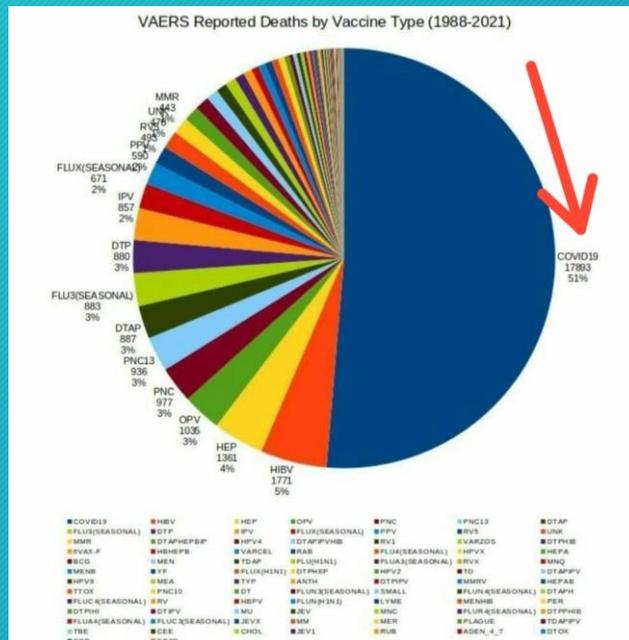


4-Mar-22

# CONCLUSÃO DA 1ª PARTE

COM O FIM DA PANDEMIA TEREMOS UMA EPIDEMIA DE EFEITOS ADVERSOS

DAS VACINAS. BASTA ACESSAR OS DO SISTEMA VAERS



4-Mar-22

# CONCLUSÃO DA 1ª PARTE

**AGORA VAMOS A PROPOSTA INICIAL: POR QUE MESMO VACINADOS COM VÁRIAS DOSES OS PACIENTES AINDA ADOECEM DE COVID?**

**PARA ISSO VAMOS ENTENDER OS FENÔMENOS IMUNOLÓGICOS**

4-Mar-22

# FENÔMENOS IMUNOLÓGICOS RELACIONADOS A COVID E A VACINA

**PECADO ORIGINAL ANTIGÊNICO**

**ADE E ERD**

**ESCAPE IMUNOLÓGICO**

**COMPROVAÇÃO DOS RISCOS DAS VACINAS RNAm**

**MUTAÇÃO NO RECEPTOR BINDING DOMAIN E QUEDA DA EFICÁCIA VACINAL**

**IMUNIDADE NATURAL X VACINAL**

4-Mar-22

# FENÔMENOS IMUNOLÓGICOS RELACIONADOS A COVID E A VACINA

## PECADO ORIGINAL ANTIGÊNICO

- CONCEITO FUNDAMENTAL

MINHA INTERPRETAÇÃO:

A PRIMÓINFECÇÃO OU “PRIMO ESTIMULAÇÃO”

SERÁ A MAIS IMPORTANTE E DECISIVA

4-Mar-22

# PECADO ORIGINAL ANTIGÊNICO

Original Antigenic Sin: How Original? How Sinful?

OAS – Original Antigenic Sin



DR RUI PAZIN

# PECADO ORIGINAL ANTIGÊNICO

(Gostic et al. 2016, 2019, Arevalo et al. 2019) que a IMUNIDADE INICIAL (priming immunogen) pode enfraquecer proteção gerada por infecção subsequente/ vacinação com outros IAVs.

IVA: Vírus A da Influenza

DR RUI PAZIN

# PECADO ORIGINAL ANTIGÊNICO

Original Antigenic Sin: How Original? How Sinful?

OAS – Original Antigenic Sin

on July 20, 2021

<http://perspectivesinmedicine.cshlp.org>

Original Antigenic Sin: How Original? How Sinful?

Jonathan W. Yewdell and Jefferson J.S. Santos

Cellular Biology Section, Laboratory of Viral Diseases, National Institute of Allergy and Infectious Diseases,

National Institutes of Health, Bethesda, Maryland 20892, USA

Correspondence: [jyewdell@niaid.nih.gov](mailto:jyewdell@niaid.nih.gov) (



DR RUI PAZIN

# PECADO ORIGINAL ANTIGÊNICO

Engano: OAS é inevitável

(ALTO OU BAIXO ,ACONTECE SEMPRE )

DR RUI PAZIN

# PECADO ORIGINAL ANTIGÊNICO

Adaptação à definição original de Francis:

a indução de uma resposta imune primária é mais robusta do que um imunógeno de reforço (*vacina*) que se liga mal, se é que se liga, aos anticorpos induzidos pela infecção inicial (Francis 1960) modificado por Pazin

# O PECADO ORIGINAL

## ■ CONCLUSÃO

- OAS – ocorre na presença de anticorpos pré-existentes;
- Adjuvantes intensificam respostas a vacinas – das células da imunidade inata e adaptativas ;

# FENÔMENOS IMUNOLÓGICOS RELACIONADOS A COVID E A VACINA

- LEIAM O ARTIGO TRADUZIDO: O PECADO ORIGINAL ANTIGÊNICO

se não recebeu solicite no email: original e tradução

# FENÔMENOS IMUNOLÓGICOS RELACIONADOS A COVID E A VACINA

- **ADE E ERD**

# PORQUE AS ATUAIS PLATAFORMAS VACINAIS RESULTAM EM DOENÇA RECENTE OU TARDIA?

SEGUE A TRADUÇÃO DO ARTIGO E NOS DESTAQUES EM VERDE MINHAS CONCLUSÕES. TIREM AS SUAS...

The potential danger of suboptimal antibody responses in COVID-19

Akiko Iwasaki, 20 abril 2020

<https://www.nature.com/articles/s41577-020-0321-6>

Fig. 1. Resultados potenciais da resposta de anticorpos ao coronavírus.

**Imagem A:** Na neutralização viral mediada por anticorpos, os anticorpos neutralizantes que se ligam ao RBD - receptor binding domain (domínio de ligação ao receptor) da proteína spike, bem como a outros domínios e evitam que o vírus se ancore em seu receptor de entrada ACE2.

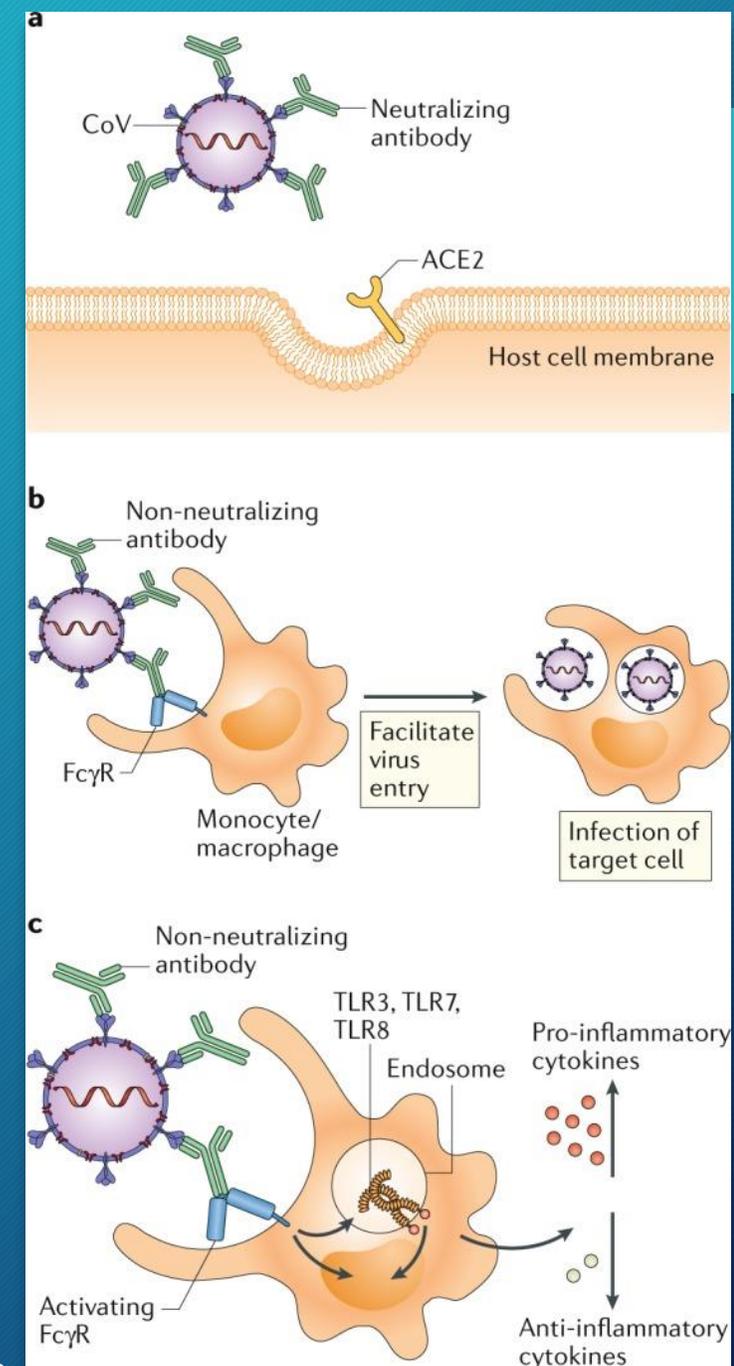
(CONCLUSÃO: IMUNIDADE NATURAL)

**Imagem B:** No aumento da infecção dependente de anticorpos são produzidos anticorpos de subneutralizantes, que se ligam às partículas virais através dos domínios Fab. Receptores Fc (FcRs) expressos em monócitos ou macrófagos se ligam a domínios Fc de anticorpos e facilitam a entrada viral e a infecção.

**Imagem C:** No ADE - aprimoramento imunológico mediado por anticorpos são produzidos anticorpos de baixa qualidade, baixa quantidade e não neutralizantes se ligam às partículas de vírus. Após o envolvimento dos domínios Fc em anticorpos, a ativação de FcRs com ITAMs inicia a sinalização para regular positivamente as citocinas pró-inflamatórias e diminuir as citocinas anti-inflamatórias. Os imunocomplexos e o RNA viral nos endossomos podem sinalizar por meio do receptor Toll-like 3 (TLR3), TLR7 e / ou TLR8 para ativar as células hospedeiras, resultando em imunopatologia.

(CONCLUSÃO: FENÔMENO ADE)

DR. JANDIR LOUREIRO

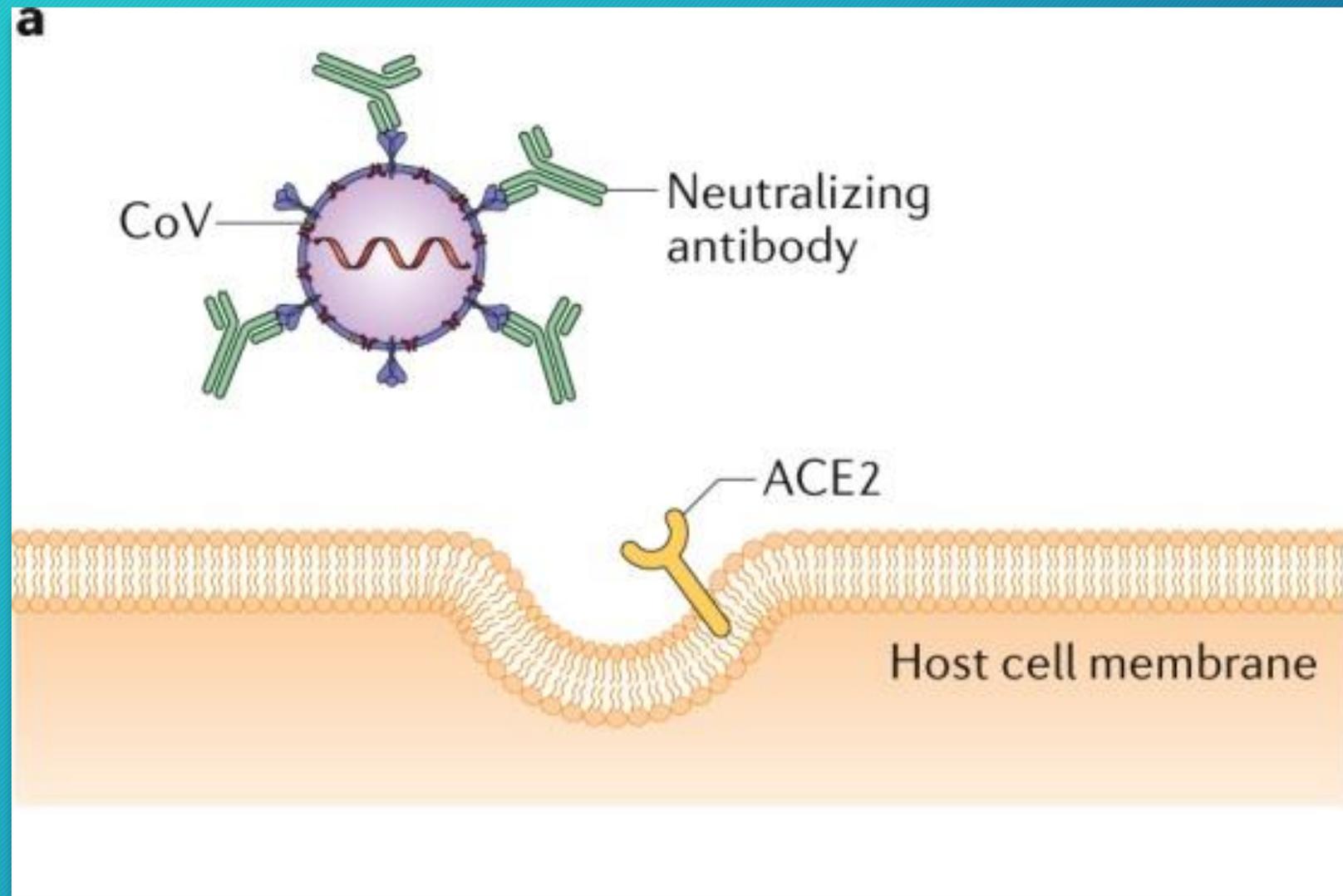


4-Mar-22

**Imagem A:** Na neutralização viral mediada por anticorpos, os **anticorpos neutralizantes** que se ligam ao RBD - receptor binding domain (domínio de ligação ao receptor) da proteína spike, bem como a outros domínios e evitam que o vírus se ancore em seu receptor de entrada ACE2.

**(CONCLUSÃO: IMUNIDADE NATURAL)**

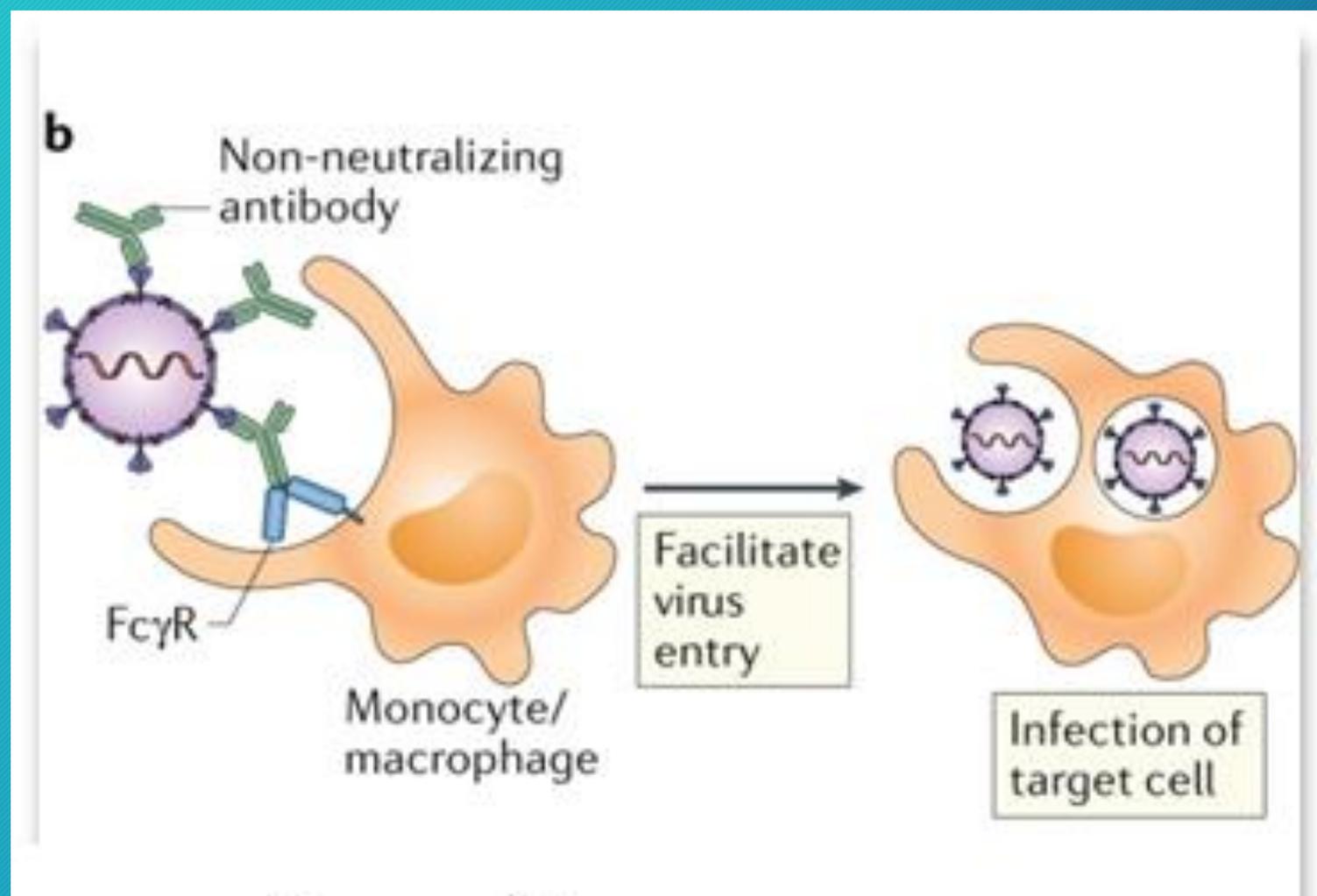
**Em sequência as células de defesa finaliza o trabalho**



[WWW.NATURE.COM/ARTICLES/S41577-020-0321-6](http://WWW.NATURE.COM/ARTICLES/S41577-020-0321-6)

**Imagem B:** No aumento da infecção dependente de anticorpos são produzidos anticorpos de subneutralizantes, que se ligam às partículas virais através dos domínios Fab. Receptores Fc (FcRs) expressos em monócitos ou macrófagos se ligam a domínios Fc de anticorpos e facilitam a entrada viral e a infecção. (as células de defesa funcionam como “cavalo de Tróia”)

**CONCLUSÃO: FACILITAÇÃO DA ENTRADA DO VÍRUS**

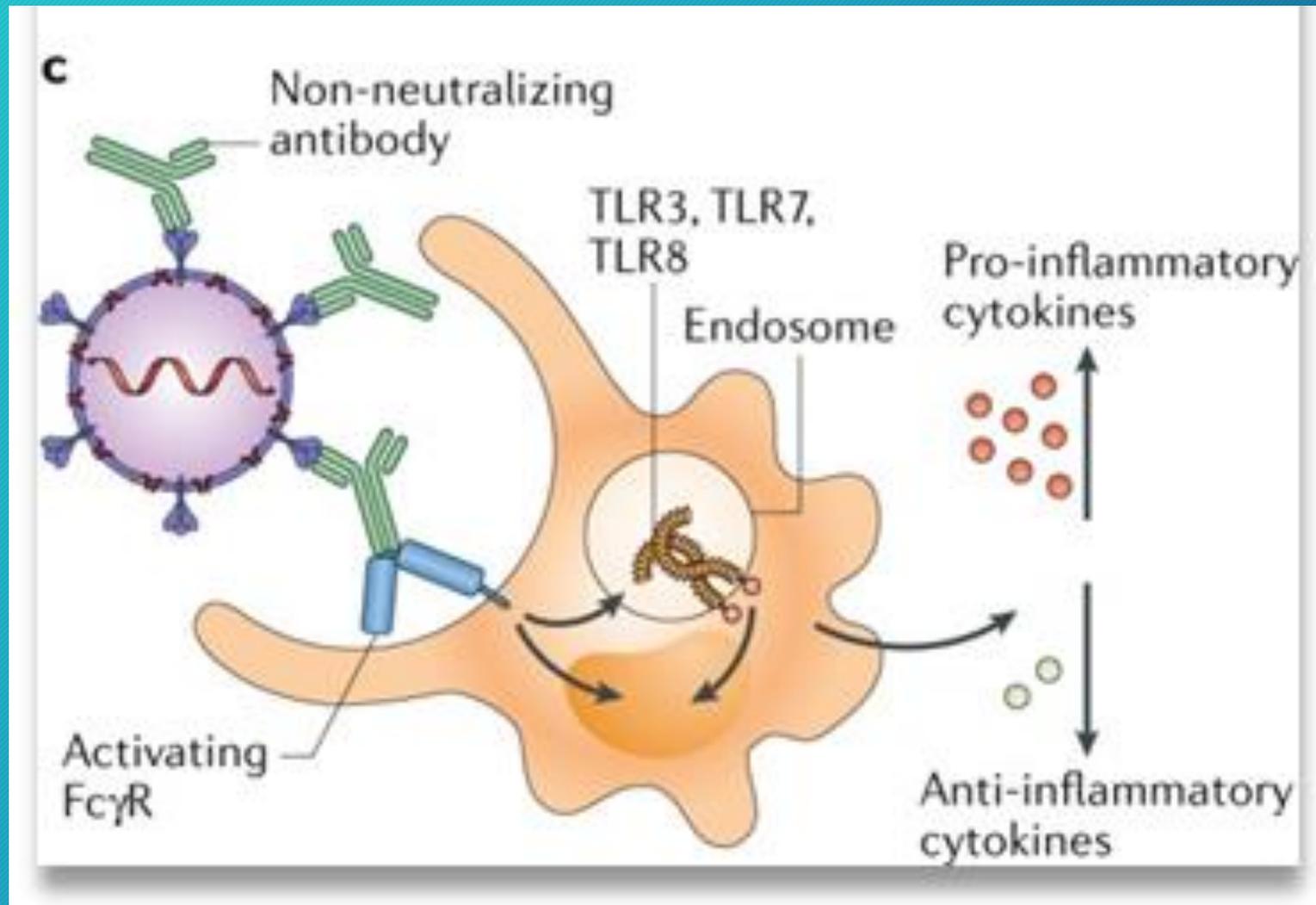


[WWW.NATURE.COM/ARTICLES/S41577-020-0321-6](http://WWW.NATURE.COM/ARTICLES/S41577-020-0321-6)

**Imagem C:** No ADE - aprimoramento imunológico mediado por anticorpos são produzidos anticorpos de baixa qualidade, baixa quantidade e não neutralizantes se ligam às partículas de vírus. Após o envolvimento dos domínios Fc em anticorpos, a ativação de FcRs com ITAMs inicia a sinalização para regular positivamente as citocinas pró-inflamatórias e diminuir as citocinas anti-inflamatórias. Os imunocomplexos e o RNA viral nos endossomos podem sinalizar por meio do receptor Toll-like 3 (TLR3), TLR7 e / ou TLR8 para ativar as células hospedeiras, resultando em imunopatologia.

## CONCLUSÃO: FENÔMENO ADE

A liberação de citocinas inflamatórias resulta em dano tecidual



[WWW.NATURE.COM/ARTICLES/S41577-020-0321-6](http://WWW.NATURE.COM/ARTICLES/S41577-020-0321-6)

A . D . E

**POTENCIALIZAÇÃO DEPENDENTE DE ANTICORPOS**

<https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5>

**Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies**

Wen Shi Lee 1, Adam K. Wheatley 1,2, Stephen J. Kent 1,2,3 and Brandon J. DeKosky 4,5,6

1 Departamento de Microbiologia e Imunologia, Universidade de Melbourne no Instituto Peter Doherty para Infecção e Imunidade, Melbourne, Victoria, Austrália.

2-ARC Centro de Excelência em Bio-Nano Ciência e Tecnologia Convergente, Universidade de Melbourne, Parkville, Victoria, Austrália.

3-Melbourne Sexual Health Centre e Departamento de Doenças Infecciosas, Alfred Hospital and Central Clinical School, Monash University, Melbourne, Victoria, Austrália.

4-Departamento de Química Farmacêutica, Universidade de Kansas, Lawrence, KS, EUA.

5- Departamento de Engenharia Química, Universidade de Kansas, Lawrence, KS, EUA.

6-Programa de Pós-Graduação em Bioengenharia, Universidade de Kansas, Lawrence, KS, EUA.

**INTENSIFICAÇÃO dependente de anticorpos e vacinas e terapias SARS-CoV-2**

DR Pazin

A . D . E

**POTENCIALIZAÇÃO DEPENDENTE DE ANTICORPOS**

<https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5>

**anticorpos anti-SARS-CoV-2  
podem exacerbar a COVID-19**

DR Pazin

A . D . E

**POTENCIALIZAÇÃO DEPENDENTE DE ANTICORPOS**

<https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5>

por meio da  
intensificação, potencialização, realce,  
amplificação, dependente de anticorpos  
(ADE).

**DOENÇA RESPIRATÓRIA  
INTENSIFICADA**

DR Pazin

A . D . E

**POTENCIALIZAÇÃO DEPENDENTE DE ANTICORPOS**

<https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5>

**(ERD)**

que também inclui mecanismos não  
só baseados em anticorpos, mas  
como **cascatas de citocinas** e  
**imunopatologia mediada por  
células**

DR Pazin

A . D . E

**POTENCIALIZAÇÃO DEPENDENTE DE ANTICORPOS**

<https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5>

**ERD**

Descreve **apresentações clínicas de infecções  
graves de vírus respiratórios associadas a  
intervenções médicas,**

**(especialmente vacinas).**

Apresentações clínicas semelhantes podem  
ocorrer como resultado de **infecções naturais**

DR Pazin

# FENÔMENOS IMUNOLÓGICOS RELACIONADOS A COVID E A VACINA

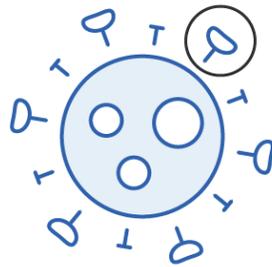
- **ERD**

Nada mais é que a expressão tecidual do ADE no tecido pulmonar: ERD (enhancement respiratory disease) evoluindo para síndrome respiratória aguda. No pós-vacinado mimetiza a Covid

# FENÔMENOS IMUNOLÓGICOS RELACIONADOS A COVID E A VACINA

- **COMPROVAÇÃO DOS RISCOS DAS VACINAS RNAm**

# How does the mRNA coronavirus vaccine work?

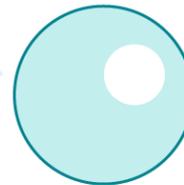


The RNA vaccine contains messenger RNA, which contains an instruction to make a SARS-CoV-2 spike protein.

mRNA  
(in a fatty particle)

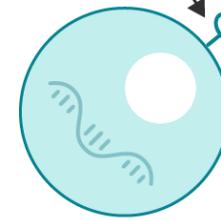


Cell

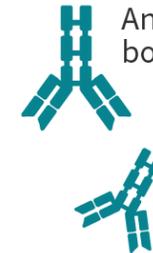


For messenger RNA (mRNA) to enter the muscle cell at the injection site, it is packaged inside a very small fatty particle.

Spike protein



Anti-body



Messenger RNA instructs cells to produce a coronavirus spike protein.

The body's defence system recognises the spike protein as foreign and begins to protect itself against it.

#coronavirus

Source: Finnish Institute for Health and Welfare 2020

[https://thl.fi/documents/533989/5805321/THL-korona-RNA-rokote\\_02\\_21122020.png/e1d5088a-c56c-cfbc-7fb3-ca85471d545b?t=1610716016942](https://thl.fi/documents/533989/5805321/THL-korona-RNA-rokote_02_21122020.png/e1d5088a-c56c-cfbc-7fb3-ca85471d545b?t=1610716016942)

EM AUDÊNCIAS PÚBLICAS OS RISCOS DAS TERAPIAS GENÉTICAS ESTÃO SENDO DIVULGADAS

The diagram illustrates the mechanism of an mRNA vaccine. On the left, a hexagonal structure represents the mRNA molecule. An arrow points from it to the nucleus of a cell, where the mRNA is transcribed. Another arrow points from the nucleus to the cytoplasm, where the mRNA is translated into spike proteins. These proteins are then shown on the cell surface, labeled 'Spike proteins'. The video call interface includes the 'CÂMARA' logo in the top right corner and a small video window showing a woman, identified as Dra Akemi Shiba, in the bottom right corner.

camara.leg.br | 0800 0 619 619

Carteira de Vacinação Digital e Certificado de Imunização.

30/08/21 COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

DRA AKEMI SHIBA DEMOSTRA O OBJETIVO DA VACINA RNAm 30/08/21  
A PRODUÇÃO DE PROTEÍNA SPIKE SINTÉTICA

# FENÔMENOS IMUNOLÓGICOS RELACIONADOS A COVID E A VACINA

- O QUE ACONTECE COM A PROTEÍNA SPIKE SINTÉTICA E OS ANTICORPOS PRODUZIDOS?

## COMPLICAÇÃO PÓS-VACINAL

### DEPOSIÇÃO DE IMUNOCOMPLEXO

(HIPERSENSIBILIDADE TIPO III)

LESÕES PROGRESSIVAS

COMPLICAÇÕES RELACIONADAS

OBSTRUÇÃO VASCULAR E ISQUEMIA

### SOBREPOSIÇÃO DO QUADRO

### INFECCIOSO E VACINAL A

DEPENDER DE QUANDO HOVER

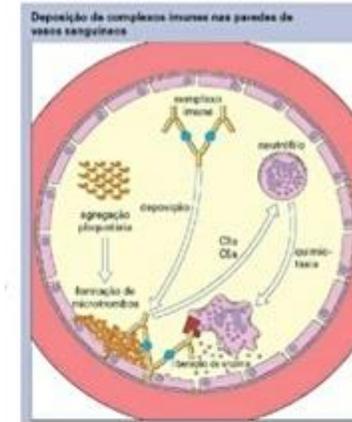
(RE)INFEÇÃO

### IMPREVISIBILIDADE!

ESQUEMA DEMONSTRATIVO

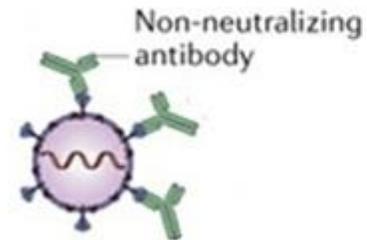
ESTÍMULO VACINAL COM PLATAFORMAS GENÉTICAS

PROTEÍNA SPIKE SINTÉTICA  
+ ANTICORPO



DEPOSIÇÃO EM VASOS  
RISCO DE AVC, IAM,  
TROMBOSE DE MMIIS

INFEÇÃO POR NOVA CEPA (EX. OMICRON)  
COM MUTAÇÃO NA PROTEÍNA SPIKE



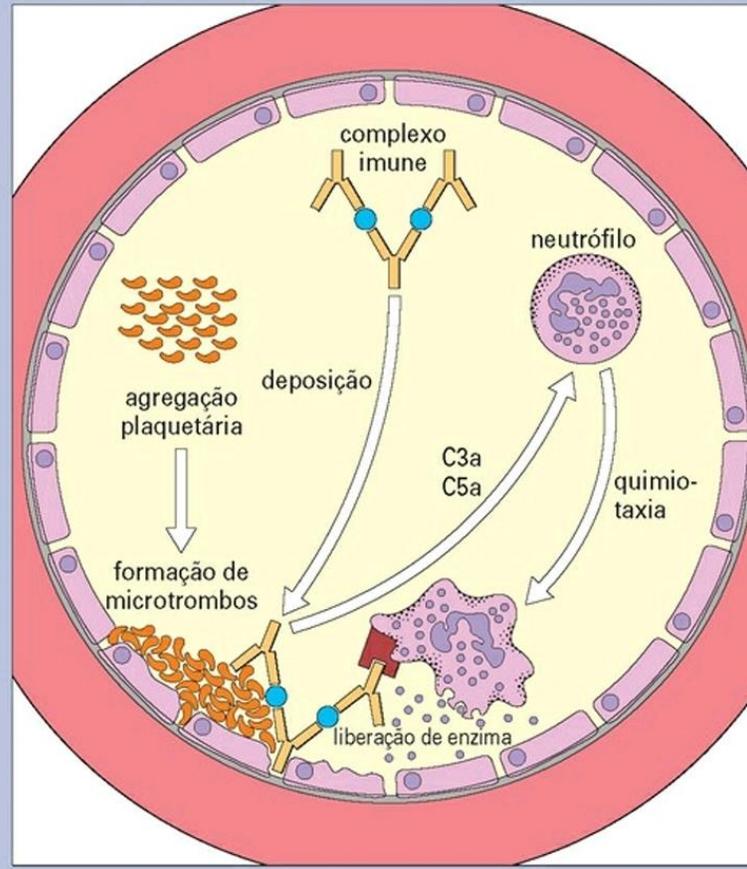
SOBREPOSIÇÃO DO QUADRO INFECCIOSO  
SOBRECARGA DO SISTEMA IMUNOLÓGICO  
COMBATENDO A INFECÇÃO VIRAL E AS  
PROTEÍNAS SPIKES SINTÉTICAS

## DEPOSIÇÃO DE COMPLEXOS IMUNES NAS PAREDES DOS VASOS SANGUÍNEOS

AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA,  
ELEMENTOS CELULARES  
E FORMAÇÃO DE TROMBOS

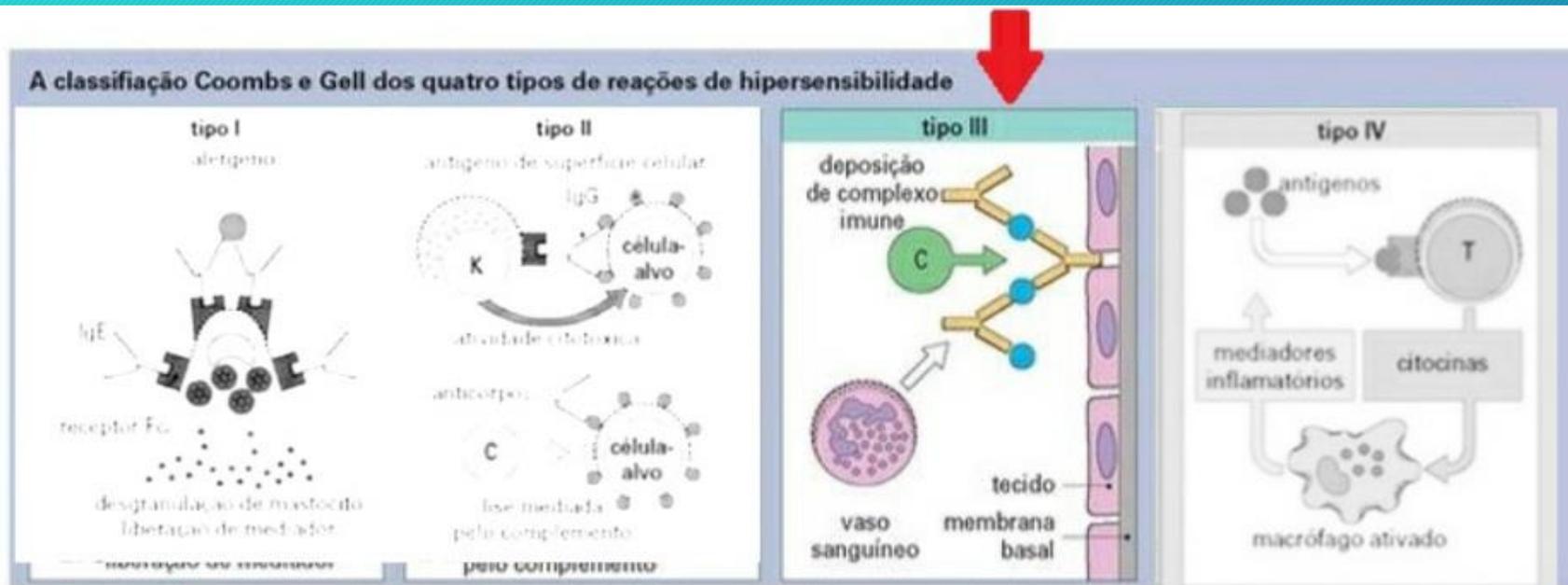
FONTE: TRATADO DE  
IMUNOLOGIA - 8ª EDIÇÃO  
2014 . DAVID MALE

Deposição de complexos imunes nas paredes de vasos sanguíneos



**FIG. 25.5** O aumento da permeabilidade vascular permite que os complexos imunes sejam depositados na parede do vaso sanguíneo. Isso induz agregação plaquetária e ativação do complemento. As plaquetas agregadas formam microtrombos no colágeno exposto da membrana basal do endotélio. Os neutrófilos são atraídos ao local por produtos do complemento, mas não podem ingerir os complexos. Eles, assim, excitam suas enzimas lisossomais, causando danos subsequentes à parede vascular.

## FENÔMENO CLASSIFICADO COMO HIPERSENSIBILIDADE DO TIPO III



**FIG. 23.1** Na hipersensibilidade tipo I, os mastócitos se ligam à IgE via seus receptores Fc. A IgE realiza ligação cruzada com o alérgeno ao encontrá-lo, o que induz a desgranulação e liberação de mediadores que produzem reações alérgicas. No tipo II, o anticorpo é direcionado contra o antígeno nas células do próprio indivíduo (célula-alvo), ou antígeno estranho, tal como eritrócitos transfundidos. Isso pode levar à atividade citotóxica de células NK, ou lise mediada pelo complemento. No tipo III, os complexos imunes são depositados no tecido. O complemento é ativado e polimorfos são atraídos para o local da deposição, causando dano ao tecido local e inflamação. No tipo IV, os linfócitos T sensibilizados pelo antígeno liberam citocinas após um contato secundário com o mesmo antígeno. As citocinas induzem reações inflamatórias e ativam e atraem macrófagos, os quais liberam mediadores inflamatórios.

FONTE: TRATADO DE IMUNOLOGIA - 8ª EDIÇÃO 2014 . DAVID MALE

# COMPROVAÇÃO DOS RISCOS DAS VACINAS RNAm

- ARTIGO MOSTRA RELAÇÃO DAS VACINAS RNAm E AS LESÕES CARDÍACAS

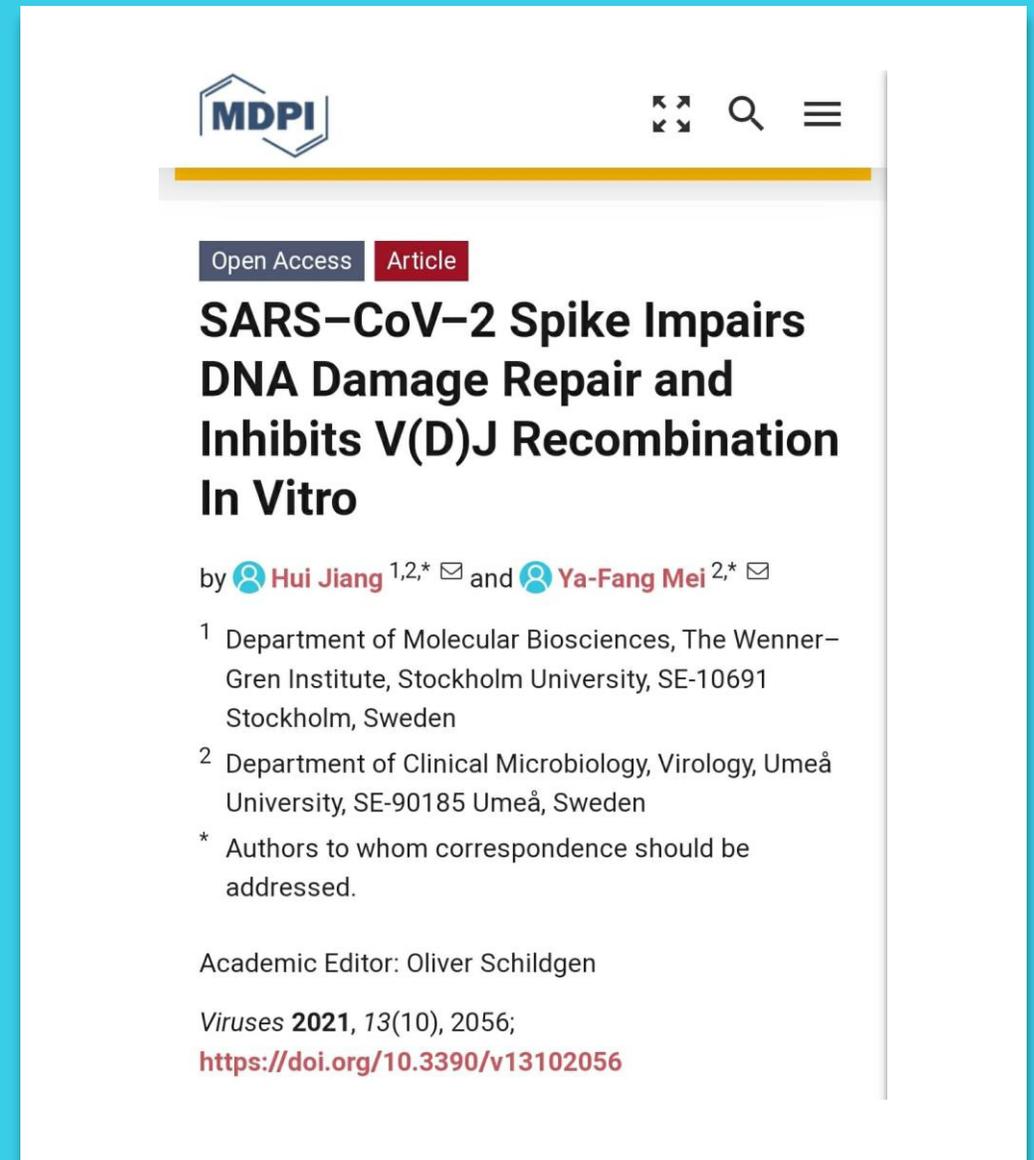
[https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl\\_1.10712](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712)



The screenshot shows the Circulation journal website. At the top, there is a red heart logo with a white cross inside, followed by the journal title "Circulation" in a large, bold, red font. Below the title, there is a navigation bar with icons for "About", "Sections", "Tools", and a share icon. The main content area features a "FREE ACCESS" button with a lock icon and an "ABSTRACT" link. Below this, the journal's focus areas are listed: "ARTERIOSCLEROSIS, THROMBOSIS, VASCULAR BIOLOGY" and "SESSION TITLE: DAMPS, INFECTION AND CARDIOVASCULAR METABOLISM". The main title of the abstract is "Abstract 10712: Observational Findings of PULS Cardiac Test Findings for Inflammatory Markers in Patients Receiving mRNA Vaccines". The author's name, "Steven R Gundry", is listed below the title. At the bottom, it states "Originally published 8 Nov 2021 | Circulation. 2021;144:A10712".

# COMPROVAÇÃO DOS RISCOS DAS VACINAS RNAm

- ARTIGO MOSTRA RELAÇÃO QUE A PROTEÍNA SPIKE SINTÉTICA INIBE O SISTEMA DE REPARO DO DNA
- <https://www.mdpi.com/1999-4915/13/10/2056>



The image shows a screenshot of an MDPI article page. At the top left is the MDPI logo. To the right are icons for full-screen, search, and a menu. Below the header is a yellow horizontal line. The article is labeled 'Open Access Article'. The title is 'SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro'. The authors are Hui Jiang and Ya-Fang Mei. Below the authors are their affiliations: Hui Jiang is from the Department of Molecular Biosciences, The Wenner-Gren Institute, Stockholm University, SE-10691 Stockholm, Sweden. Ya-Fang Mei is from the Department of Clinical Microbiology, Virology, Umeå University, SE-90185 Umeå, Sweden. A note indicates that authors marked with an asterisk should be addressed. The academic editor is Oliver Schildgen. The article is published in *Viruses* 2021, 13(10), 2056, with a DOI link provided.

MDPI

Open Access Article

## SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro

by  Hui Jiang<sup>1,2,\*</sup>  and  Ya-Fang Mei<sup>2,\*</sup> 

<sup>1</sup> Department of Molecular Biosciences, The Wenner-Gren Institute, Stockholm University, SE-10691 Stockholm, Sweden

<sup>2</sup> Department of Clinical Microbiology, Virology, Umeå University, SE-90185 Umeå, Sweden

\* Authors to whom correspondence should be addressed.

Academic Editor: Oliver Schildgen

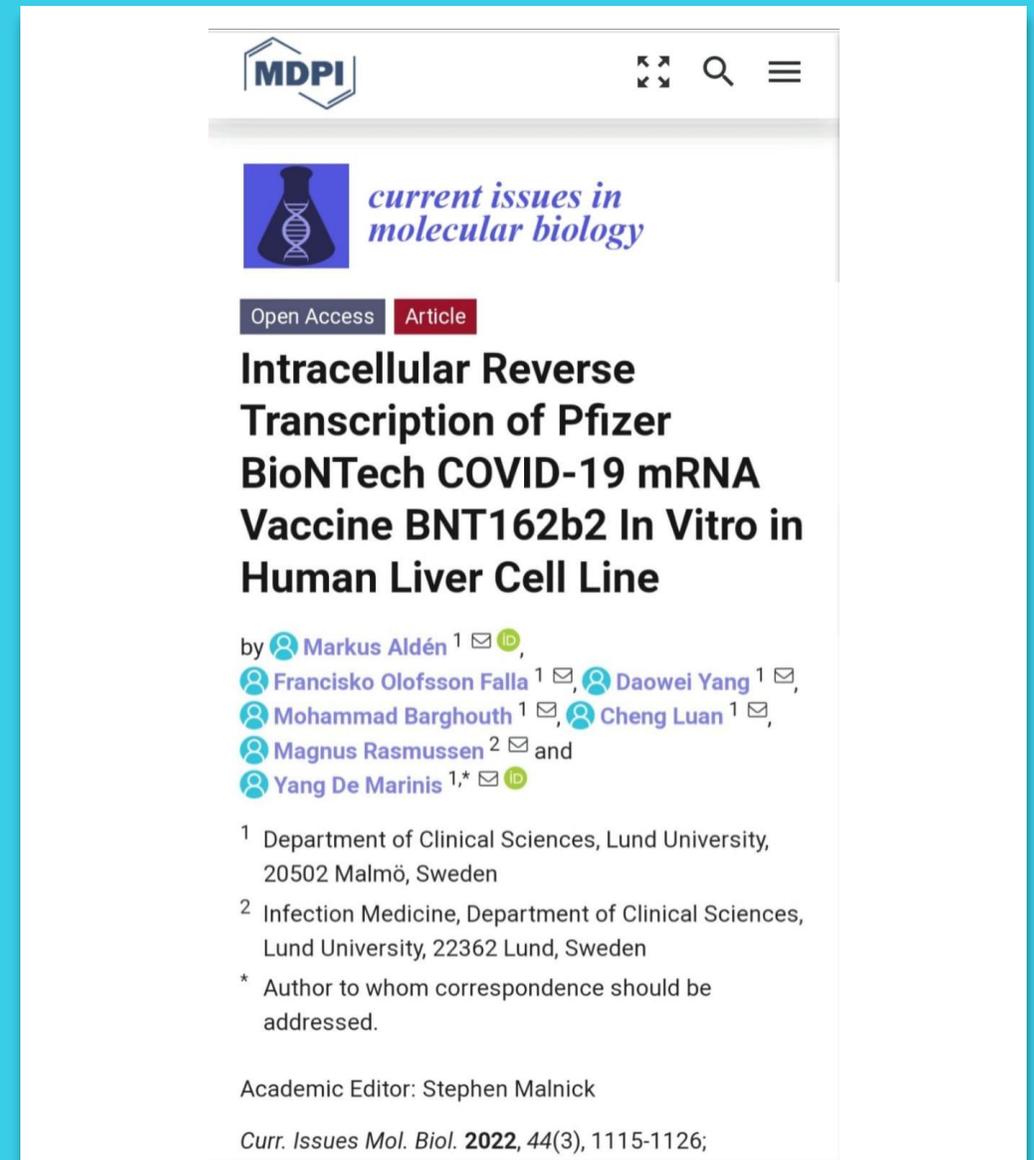
*Viruses* **2021**, *13*(10), 2056;  
<https://doi.org/10.3390/v13102056>

# COMPROVAÇÃO DOS RISCOS DAS VACINAS RNAm

- ARTIGO MOSTRA QUE VACINAS RNAm TEM POTENCIAL DE ALTERAR O FUNCIONAMENTO DO DNA HUMANO

Transcrição intracelular reversa em células hepáticas in vitro após 6h de aplicação da Pfizer

- <https://www.mdpi.com/1467-3045/44/3/73>



The screenshot shows the MDPI logo at the top left, followed by the journal title "current issues in molecular biology" with a DNA helix icon. Below this, it indicates "Open Access Article". The main title of the article is "Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 In Vitro in Human Liver Cell Line". The authors listed are Markus Aldén, Francisko Olofsson Falla, Daowei Yang, Mohammad Barghouth, Cheng Luan, Magnus Rasmussen, and Yang De Marinis. The affiliations are provided for the first two authors, and a note indicates that correspondence should be addressed to Yang De Marinis. The academic editor is Stephen Malnick, and the citation information is "Curr. Issues Mol. Biol. 2022, 44(3), 1115-1126".

MDPI

current issues in molecular biology

Open Access Article

**Intracellular Reverse Transcription of Pfizer BioNTech COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 In Vitro in Human Liver Cell Line**

by Markus Aldén<sup>1</sup>, Francisko Olofsson Falla<sup>1</sup>, Daowei Yang<sup>1</sup>, Mohammad Barghouth<sup>1</sup>, Cheng Luan<sup>1</sup>, Magnus Rasmussen<sup>2</sup> and Yang De Marinis<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Clinical Sciences, Lund University, 20502 Malmö, Sweden

<sup>2</sup> Infection Medicine, Department of Clinical Sciences, Lund University, 22362 Lund, Sweden

\* Author to whom correspondence should be addressed.

Academic Editor: Stephen Malnick

*Curr. Issues Mol. Biol.* **2022**, *44*(3), 1115-1126;

# COMPROVAÇÃO DOS RISCOS DAS VACINAS RNAm

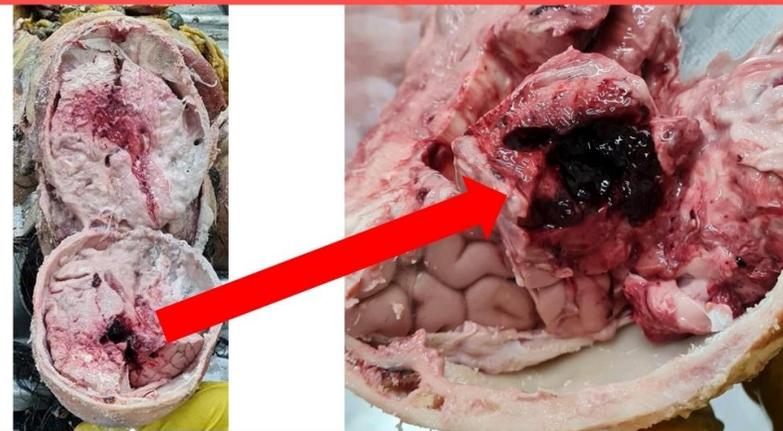
- AUTÓPSIAS PÓS-VACINAÇÃO

FONTE: DRA MARIA EMÍLIA GADELHA SERRA

AUDIÊNCIA PÚBLICA DO PASSAPORTE SANITÁRIO EM

JAGUARÁ DO SUL, SC

AUTÓPSIA - PFIZER



AUTÓPSIA - ASTRAZENECA



<https://vimeo.com/650161600/258185066e>

# MUTAÇÃO NO RBD E QUEDA DA EFICÁCIA VACINAL

<https://medicospelavidacovid19.com.br/videos/orientacoes-tratamento-precoce-covid-19-10-03-2021-dr-paolo-zanotto/>

RBD, PROTEÍNA SPIKE:

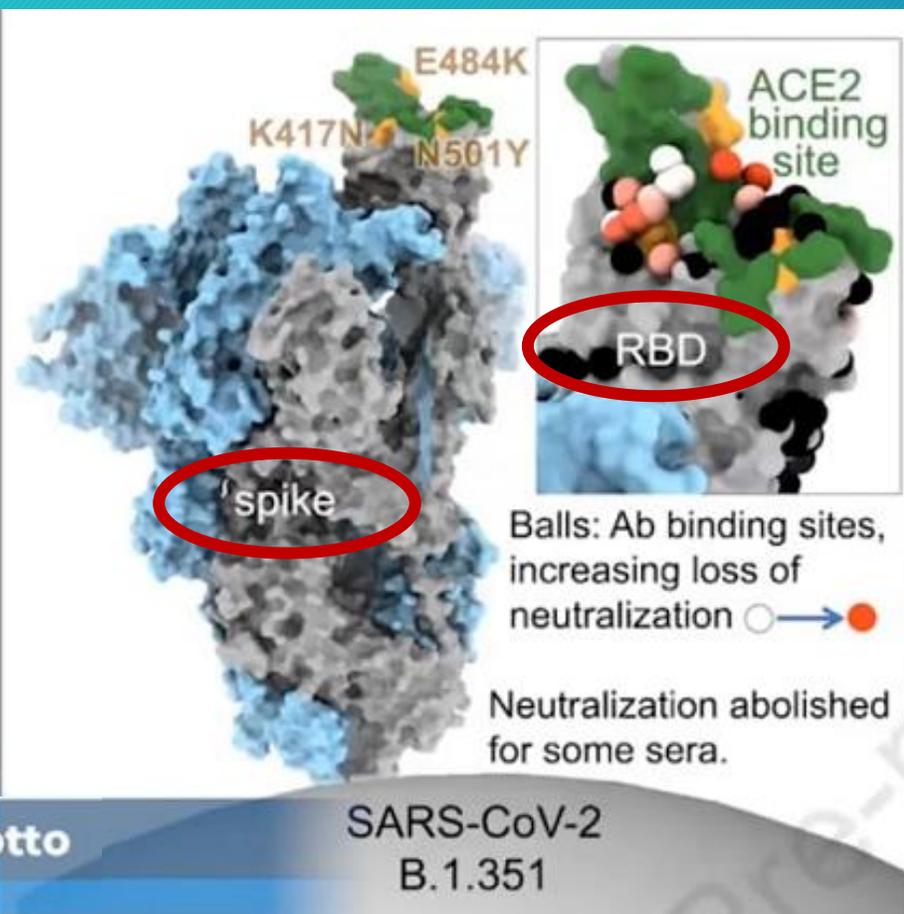
AQUI OCORREM AS MUTAÇÕES

E EXATAMENTE ESSES FRAGMENTOS

SÃO USADOS NAS PLATAFORMAS

VACINAIS

**Dr. Paolo Zanotto**  
Biólogo e Virologista



4-Mar-22

# IMUNIDADE NATURAL X IMUNIDADE VACINAL

**IMUNIDADE NATURAL: 13 x mais proteção!!**

**Comparando a imunidade natural por SARS-COV-2 a imunidade induzida por Vacinas: REINFECÇÃO x ESCAPE**

Estudo demonstrou que a **imunidade natural confere uma proteção mais LONGA, DURADOURA E ROBUSTA** contra a infecção causada pela Variante Delta comparado com a imunidade Induzida pela vacina RNAm

DR. JANDIR LOUREIRO  
08-12-21

**Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections**

Sivan Gazit, MD MA<sup>1,2\*</sup>; Roei Shlezinger, BA<sup>1</sup>; Galit Perez, MN MA<sup>2</sup>; Roni Lotan, PhD<sup>2</sup>; Asaf Peretz, MD<sup>1,3</sup>; Amir Ben-Tov, MD<sup>1,4</sup>; Dani Cohen, PhD<sup>4</sup>; Khitam Muhsen, PhD<sup>4</sup>; Gabriel Chodick, PhD MHA<sup>2,4</sup>; Tal Patalon, MD<sup>1,2</sup>

\*Corresponding author.

<sup>1</sup>Kahn Sagol Maccabi (KSM) Research & Innovation Center, Maccabi Healthcare Services, Tel Aviv, 68125, Israel.

<sup>2</sup>Maccabitech Institute for Research and Innovation, Maccabi Healthcare Services, Israel.

<sup>3</sup>Internal Medicine COVID-19 Ward, Samson Assuta Ashdod University Hospital, Ashdod Israel.

<sup>4</sup>Sackler Faculty of Medicine, School of Public Health, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel.

# A INFECÇÃO POR SARS-COV-2 INDUZ A BMPCs EM HUMANOS

## SARS-CoV-2 infection induces long-lived bone marrow plasma cells in humans

<https://doi.org/10.1038/s41586-021-03647-4>

Received: 20 December 2020

Accepted: 14 May 2021

Published online: 24 May 2021

Jackson S. Turner<sup>1</sup>, Wooseob Kim<sup>1</sup>, Elizaveta Kalaidina<sup>2</sup>, Charles W. Goss<sup>3</sup>, Adriana M. Rauseo<sup>4</sup>, Aaron J. Schmitz<sup>1</sup>, Lena Hansen<sup>1,5</sup>, Alem Halle<sup>6</sup>, Michael K. Klebert<sup>6</sup>, Iskra Puslic<sup>7</sup>, Jane A. O'Halloran<sup>4</sup>, Rachel M. Presti<sup>4,9</sup> & Ali H. Ellebedy<sup>1,8,9</sup>✉

Long-lived bone marrow plasma cells (BMPCs) are a persistent and essential source of protective antibodies<sup>1–7</sup>. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) convalescent individuals have a significantly lower risk of reinfection<sup>8–10</sup>. Nonetheless, it has been reported that anti-SARS-CoV-2 serum antibodies experience rapid decay in the first few months after infection, raising concerns that long-lived BMPCs may not be generated and humoral immunity against this virus may be short-lived<sup>11–13</sup>. Here we demonstrate that in patients who experienced mild infections (n=77), serum anti-SARS-CoV-2 spike (S) antibodies decline rapidly in the first 4 months after infection and then more gradually over the following 7 months, remaining detectable at least 11 months after infection. Anti-S antibody titers correlated with the frequency of S-specific BMPCs obtained from bone marrow aspirates of 18 SARS-CoV-2 convalescent patients 7 to 8 months after infection. S-specific BMPCs were not detected in aspirates from 11 healthy subjects with no history of SARS-CoV-2 infection. We demonstrate that S-binding BMPCs are quiescent, indicating that they are part of a long-lived compartment. Consistently, circulating resting memory B cells directed against the S protein were detected in the convalescent individuals. Overall, we show that SARS-CoV-2 infection induces a robust antigen-specific, long-lived humoral immune response in humans.

## RESUMO

*“As células plasmáticas de longa vida da medula óssea (BMPCs) são uma fonte persistente e essencial de anticorpos protetores. Indivíduos convalescentes da síndrome respiratória aguda grave do coronavírus(SARS-CoV-2) têm um risco significativamente menor de reinfeção. No entanto, foi relatado que o soro anti-SARS-CoV-2 anticorpos experimentam rápida deterioração nos primeiros meses após a infecção, aumentando preocupações de que BMPCs de longa duração podem não ser gerados e imunidade humoral contra esse vírus pode ter vida curta. Aqui, demonstramos que em pacientes que experimentou infecções leves (n = 77), anticorpos anti-SARS-CoV-2 pico (S) diminuir rapidamente nos primeiros 4 meses após a infecção e, em seguida, mais gradualmente ao longo do após 7 meses, permanecendo detectável pelo menos 11 meses após a infecção. Anti-S títulos de anticorpos correlacionados com a frequência de BMPCs específicos de S obtidos a partir do osso aspirados de medula de 18 pacientes convalescentes com SARS-CoV-2 7 a 8 meses após infecção. BMPCs específicos de S não foram detectados em aspirados de 11 indivíduos saudáveis sem história de infecção por SARS-CoV-2. Demonstramos que BMPCs de ligação a S são quiescente, indicando que eles são parte de um compartimento de longa duração. Consistentemente, células B de memória em repouso em circulação dirigidas contra a proteína S foram detectadas no indivíduos convalescentes. **No geral, mostramos que a infecção por SARS-CoV-2 induz um robusta resposta imune humoral de vida longa, específica para antígeno, em humanos.”***

# IMUNIDADE NATURAL X IMUNIDADE VACINAL

*No geral, mostramos que a infecção por SARS-CoV-2 induz uma robusta resposta imune humoral de vida longa, específica para antígeno, em humanos*

# IMUNIDADE NATURAL X IMUNIDADE VACINAL

< **NATURAL NEWS** 🔍

Natural immunity and COVID-19:  
Thirty scientific studies to share  
with employers, health officials, and  
politicians

Tuesday, October 19, 2021 by: News Editors  
Tags: *badhealth, badmedicine, Big Pharma, covid19, immune system, infections, natural immunity, outbreak, pandemic, pharmaceutical fraud, research, truth, vaccine wars, vaccines*



## 30 ARTIGOS SOBRE IMUNIDADE NATURAL NA COVID

<https://brownstone.org/articles/natural-immunity-and-covid-19-twenty-nine-scientific-studies-to-share-with-employers-health-officials-and-politicians/>

## IMUNIDADE NATURAL X IMUNIDADE VACINAL

**“QUEM SE INFECTOU PELA COVID E SOBREVIVEU TEM UMA  
IMUNIDADE COMPLETA E DURADOURA!**

**É UM BILHETE PREMIADO! NÃO DEIXE NINGUÉM TE TIRAR!”**

**DR. NASSER - MÉDICO E NEUROCIENTISTA**

## AGRADECIMENTOS ESPECIAL AOS MÉDICOS E CIENTISTAS CITADOS NESSE TRABALHO OU QUE DE ALGUMA FORMA ME INSPIRARAM:

- DR ANTÔNIO JORDÃO NETO - PRESIDENTE DO GRUPO MPV
- DRA CRISTIANA ALMEIDA - MÉDICA IDEALIZADORA DO MPV
- DR EDUARDO LEITE - MÉDICO E COORDENADOR MPV BA
- DRA LUCY KERR - MÉDICA E COORDENADORA MPV INTERNACIONAL / BIRD UK
- DR RUI PAZIN - MÉDICO E COORDENADOR DO GRUPO DE FISIOPATOGENIA
- DR CARLOS NIGRO - MÉDICO E COORDENADOR MPV SP
- DRA CIRLEY MORAES - MÉDICO E COORDENADORA MPV RS
- DR BRUNO CAVELLUCCI - MÉDICO INFECTOLOGISTA E INTENSIVISTA
- DR PAULO CAMPELLO - PSICÓLOGO E ESPECIALISTA EM BIOESTATÍSTICA
- DR FLÁVIO CADEGANI - MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA / FLCCC ALIANCE USA
- DR PAOLO ZANOTO - VIROLOGISTA
- DRA AKEMI SHIBA - MÉDICA PSIQUIATRA
- DRA MARIA EMÍLIA GADELHA - MÉDICA OTORRINO E PERITA
- DR JOSÉ AUGUSTO NASSER - MÉDICO NEUROCIRURGIÃO E NEUROCIENTISTA
- DRA ROBERTA LACERDA - MÉDICA INFECTOLOGISTA
- DRA PRISCILA RABELO - MÉDICA GINECO-OBSTETRA
- DRA MARIA DO CARMO - MÉDICA -CLÍNICA MÉDICA E EPIDEMIOLOGIA
- DRA MARIA BETÂNIA DE ALMEIDA - MÉDICA GINECO-OBSTETRA
- DRA MARIA SONIA DAL BELLO - MÉDICA IMUNOLOGISTA
- DRA NISE YAMAGUSHI - MÉDICA ONCOLOGISTA E IMUNOLOGISTA

E TODOS MÉDICOS QUE TRABALHARAM NOS BASTIDORES MAS NÃO FORAM CITADOS

# MÉDICOS PELA VIDA

OBRIGADO!

SITE:

[www.medicospelavidacovid19.com.br](http://www.medicospelavidacovid19.com.br)

CONTATO:

[medicospelavidacovid@gmail.com](mailto:medicospelavidacovid@gmail.com)

OBS.: eu autorizo a reprodução! Bom estudo!

**ATENÇÃO ENTIDADES MÉDICAS! CHEGA DE FUGIR DO DEBATE!  
TEMOS QUE ESTUDAR O TRATAMENTO DESSA DOENÇA E DAS COMPLICAÇÕES PÓS-  
VACINAÇÃO**