

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Daratumumabe em monoterapia ou associado à terapia antineoplásica para o controle do mieloma múltiplo - Conitec

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição |
|--------------|-----------------------|---|
| 05/01/2022 | Profissional de saúde | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Daratumumab , anticorpo anti CD38 é uma medicação fundamental para o resgate de pacientes com Mieloma Múltiplo recidivado, Após uso em primeira linha de inibidor de proteossoma e imunomodulador, o uso de uma nova classe de droga é obrigatório para o sucesso do resgate destes pacientes, A sobrevida global destes pacientes vêm aumentando com acréscimo de drogas que agem em novos alvos terapêuticos , Mieloma Mutada ainda é uma neoplasia incurável, e drogas como o Daratumumab, de grande efetividade e poucos efeitos coletarias são importantíssimas para prolongamento de sobrevida</p> <p>2ª - O Daratumumab acrescentado a qualquer esquema terapêutico de resgate aumenta a efetividade do tratamento por ser uma terapia alvo, que atinge um antígeno presente em todas as células neoplasias do mieloma</p> <p>3ª - Os pacientes com convênio privado já tem acesso garantido a esta medicação , temos agora que disponibiliza- laborara o SUD</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p> |
| 07/01/2022 | Profissional de saúde | <p>1ª - Não acho que deve ser incorporado no SUS. custo benefício muito desfavorável, se fosse oferecido o valor do tratamento para o paciente duvido que ele gastasse com a medicação.</p> <p>2ª - há evidência favorável mas a um custo muito alto sem benefício de cura.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |
| 09/01/2022 | Interessado no tema | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |
| 10/01/2022 | Profissional de saúde | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. incluindo como tratamento de primeira linha</p> <p>2ª - não</p> <p>3ª - não</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - não</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição |
|---------------------|---|--|
| 10/01/2022 | Familiar, amigo ou cuidador de paciente | 1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não |
| 10/01/2022 | Interessado no tema | 1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não |
| 12/01/2022 | Profissional de saúde | 1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Dados robustos e muita disparidade da eficácia e qualidade dos tratamentos para Mieloma oferecidos pela saúde suplementar versus SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição |
|--------------|-----------------|---|
| 13/01/2022 | Empresa | <p>1ª - Não tenho opinião formada. A Amgen Biotecnologia do Brasil reconhece o grande esforço da CONITEC para melhorar o tratamento dos pacientes com mieloma múltiplo no SUS e, por isso, vem contribuir para a discussão trazendo o esquema de tratamento carfilzomibe + dexametasona semanal para pacientes com MMRR, que não havia sido avaliado previamente por esta Comissão, mas que também deve ser considerado pensando não apenas na necessidade não atendida e na comodidade do paciente, como também na sustentabilidade financeira do SUS. , A resposta completa para esta questão se encontra no arquivo anexo.,</p> <p>2ª - Esta contribuição tem o objetivo de trazer para a discussão a presença de outra molécula, ainda não mencionada, que é o carfilzomibe. Acreditamos que seja de suma importância que o contexto de tratamento seja analisado na sua amplitude em benefício do paciente e da sustentabilidade do sistema de saúde. No cenário de tratamento do MMRR, o único estudo head to head que compara diretamente uma nova tecnologia com a melhor alternativa terapêutica disponível no SUS é o ensaio clínico ENDEAVOR (carfilzomibe + dexametasona vs bortezomibe + dexametasona) (4). Este é o padrão-ouro de evidência de superioridade. , , Dimopoulos et al., 2016 (4) conduziram um estudo clínico randomizado de fase 3, aberto com o objetivo de comparar o tratamento com carfilzomibe mais dexametasona (Kd) com a combinação de bortezomibe e dexametasona (Vd), em pacientes com MMRR. No total, foram randomizados 929 pacientes (464 no grupo Kd e 465 no grupo Vd) na proporção de 1:1. A mediana da sobrevida livre de progressão (SLP) foi de 18,7 meses (IC 95%: 15,6 meses a não estimável) no grupo Kd versus 9,4 meses (8,4 a 10,4 meses) no grupo Vd (HR: 0,53 [IC 95%: 0,44 a 0,65]; p<0,0001; Figura 7). A proporção de pacientes que alcançou uma resposta global foi 77% (IC 95%: 73 a 81) no grupo Kd comparado a 63% (58 a 67) no grupo Vd (odds ratio [OR]: 2,03 [IC 95%: 1,52 a 2,72]; p<0,0001). A mediana de acompanhamento para a SG foi de 12,5 meses (IQR: 9,6 a 16,6 meses) no grupo carfilzomibe e 11,9 meses (9,3 a 15,9 meses) no grupo bortezomibe. Na data de corte do estudo houve 75 óbitos no grupo carfilzomibe e 88 no grupo bortezomibe (HR: 0,79 [IC 95%: 0,58 a 1,08]; p=0,13). A mediana da duração do tratamento foi de 39,9 semanas (IQR: 23,7 a 53,0 semanas) no grupo carfilzomibe e 26,8 semanas (15,0 a 42,0 semanas) no grupo bortezomibe. , , Segundo o estudo de fase 1b/2 CHAMPION-1 (5), a dose de 70 mg/m² foi estabelecida como a dose máxima tolerada, apresentando taxa de resposta global de 77% e mediana de SLP de 12,6 meses. Com base nos achados no estudo CHAMPION-1, foi conduzido o estudo de fase 3 A.R.R.O.W (6), com o objetivo de comparar a eficácia e segurança de carfilzomibe (70 mg/m²) uma vez por semana combinado com dexametasona versus carfilzomibe (27 mg/m²) duas vezes por semana a combinado com dexametasona em pacientes com mieloma múltiplo recidivado ou refratário. Os resultados de A.R.R.O.W. mostram que os pacientes com mieloma múltiplo recidivado ou refratário que receberam carfilzomibe uma vez por semana a 70 mg/m² mais dexametasona apresentaram melhora significativa na SLP e tiveram melhor resposta global em comparação com pacientes que receberam carfilzomibe duas vezes por semana a 27 mg/m² com dexametasona. Além disso, em comparação com o tratamento com carfilzomibe duas vezes por semana, o tratamento com carfilzomibe uma vez por semana mostrou um perfil de risco/benefício favorável com um regime de dose mais conveniente para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recidivado ou refratário., , A resposta completa para esta questão se encontra no arquivo anexo.,</p> <p>3ª - Ainda enfatizando a necessidade de trazer carfilzomibe para a discussão de MMRR no sistema público, informamos que foi realizada avaliação de carfilzomibe em combinação com dexametasona para pacientes adultos com mieloma múltiplo recidivado ou refratário que receberam uma terapia prévia, conforme dossiê a ser apresentado a esta Comissão, onde a avaliação de custo-efetividade mostrou que os pacientes em Kd incorreram em custo de R\$ 321.332, em comparação com R\$ 88.543 para pacientes em Vd. Os QALYs ganhos são 4,15 e 2,96 para pacientes tratados com Kd e Vd, respectivamente. Esses custos e resultados</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição |
|--------------|---|--|
| | | <p>específicos do tratamento resultaram em uma RCEI de R\$ 195.310 por QALY incremental. Além disso, considerando três anos de análise de impacto orçamentário, haveria um incremento total acumulado de cerca de R\$ 133 milhões com a incorporação de carfilzomibe para uma estimativa de 1.283 pacientes elegíveis, demonstrando assim uma evidente discrepância de custos em relação às propostas apresentadas nesta consulta pública.</p> <p>4ª - Ainda tendo como base a avaliação mencionada na resposta anterior, considerando três anos de análise de impacto orçamentário, haveria um incremento total acumulado de cerca de R\$ 133 milhões com a incorporação de carfilzomibe para uma estimativa de 1.283 pacientes elegíveis, demonstrando assim uma evidente discrepância de custos em relação às propostas apresentadas nesta consulta pública.</p> <p>5ª - A contribuição completa encontra-se no arquivo anexo, incluindo todas as referências bibliográficas.</p> |
| 14/01/2022 | Familiar, amigo ou cuidador de paciente | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Para todos conseguirem o mesmo acesso</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |
| 14/01/2022 | Profissional de saúde | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Esse tipo de medicamento deve ser incorporado ao Sus por ser melhor pá Ra o tratamento da população</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O custo benefício no uso desse medicamento é muito melhor</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |
| 15/01/2022 | Profissional de saúde | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição |
|--------------|-----------------------|--|
| 16/01/2022 | Profissional de saúde | 1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não |
| 16/01/2022 | Interessado no tema | 1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não |
| 16/01/2022 | Paciente | 1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como paciente necessito que o SUS possa nos fornecer os remédios. 2ª - Não 3ª - Não. 4ª - Não 5ª - Não |
| 16/01/2022 | Interessado no tema | 1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todos tem direito a remedios de alto custo 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição |
|--------------|-----------------------|--|
| 17/01/2022 | Profissional de saúde | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. UMA VEZ QUE AS TERAPIAS COM MELHOR EFICACIA PASSAM A SER UTILIZADA EM LINHAS MAIS PRECOSES, COMO BORTEZOMIBE ASSOCIADO COM TALIDOMIDA , LENALIDOMIDA, DENTRE OUTRAS, LIMITA A TERAPEUTICA NA RECAIDA DOS PACIENTES COM MIELOMA MULTIPLO. DARATUMUMABE JA ESTA APROVADO PARA USO EM PRIMEIRA LINHA, INCLUSIVE. A DISPONIBILIZACAO DO FARMACO DE FORMA ISOLADA OU EM COMBINAÇÃO É UMA EXCELENTE ALTERNATIVA PARA OS PACIENTES PARA AS LINHAS SUBSEQUENTES. VIDE QUE TODOS OS ESTUDOS EM COMBINAÇÃO COM DARATUMUMABE NA RECAIDA EVIDENCIARAM VANTAGEM NA SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSAO, E A COMBINAÇÃO COM BORTEZOMIBE E DEXA (Dara-Vd) demonstrou evidencia na sobrevida global. Outro protocolo, nao descrito no relatorio de incorporação possível para a recaída, é a combinação de daratumumabe com lenalidomida e dexametasona, evidenciando vantagem na sobrevida livre de progressao e sobrevida livre de progressao 2. Outra combinação possível com daratumumabe na recaída, é com carfilzomibe e dexametasona o que impacta na sobrevida livre de progressao, principalmente nos casos refratarios a lenalidomida.</p> <p>2ª - realizamos estudo fase II brasileiro como extensao do estudo SIRIUS com uso de daratumumabe isolado para pacientes com multiplas linhas terapeuticas e evidenciamos vantagem na sobrevida livre de progressao de 7meses. OU seja, mais uma evidencia que permitiria disponibilizar alternativa terapeutica para os pacientes do SUS.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |
| 17/01/2022 | Profissional de saúde | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |
| 17/01/2022 | Profissional de saúde | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição |
|--------------|---|--|
| 17/01/2022 | Grupos/associação/orga nização de pacientes | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Hoje, para o tratamento de pacientes no SUS, existe uma clara necessidade não atendida para os pacientes com mieloma múltiplo (MM) que recaem ou são refratários. A recente incorporação do bortezomibe pela CONITEC melhorou em parte este cenário, no entanto o mais frequente vai ser a utilização deste fármaco em 1ª linha com consequente resistência e limitação ao seu uso em linhas de tratamento em doença avançada., Daratumumabe é o 1º anticorpo monoclonal anti-CD38 aprovado para uso clínico no tratamento do mieloma múltiplo MM. Como o plasmócito maligno do MM expressa universalmente em sua superfície o CD38, daratumumabe apresenta uma potente ação antineoplásica, induzindo a apoptose e recrutando as células do sistema imune para potencializar esta ação. (1, 2), Inicialmente utilizado em monoterapia no tratamento de pacientes com MM recidivados/refratário com três ou mais linhas de tratamento prévio, demonstrou uma taxa de resposta global e um perfil de segurança sem precedentes á época de sua aprovação. (3) , Já no cenário de pacientes em recidiva mais precoce (1 a 3 linhas de tratamento prévio), daratumumabe foi testado em combinação com bortezomibe (já incorporado ao SUS pela CONITEC) e dexametasona em comparação ao bortezomibe e dexametasona em um estudo randomizado (D-Vd versus Vd, Estudo Castor), A mediana de sobrevida livre de progressão (SLP) no seguimento de 40 meses foi de 16,7 meses na população D-Vd vs 7,1 meses Vd (HR=0,31, IC de 95%= 0,25-0,40, P<0,0001), deixando claro o benefício de D-Vd em termos de eficácia em comparação com Vd. A eficácia de D-Vd foi mais evidente em pacientes que receberam uma linha de tratamento prévio. Nessa população, a mediana de SLP foi de 27 meses no braço D-Vd versus 7,9 meses com Vd, com um HR de 0,21, o que representa uma redução de 79% no risco de progressão da doença ou morte favorecendo D-Vd em comparação a Vd. (4) , Deste modo, diante das evidencias apresentadas e na clara necessidade não atendida para esta população de pacientes, o Grupo Brasileiro de Mieloma Múltiplo (GBRAM/GEMOH), considera de suma importância a incorporação ao SUS do daratumumabe em monoterapia ou em combinação para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recidivados/refratários., ,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição |
|--------------|---|---|
| 17/01/2022 | Grupos/associação/orga nização de pacientes | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O Oncoguia trabalha na defesa dos direitos dos pacientes com câncer e apoia ano a ano milhares de pacientes a passar por essa etapa das suas vidas de uma forma mais leve. Para melhor atuar na defesa dos direitos dos pacientes com câncer, buscamos participar dos espaços de participação social, respaldados através do nosso comitê científico, formado por médicos oncologistas renomados em suas áreas. , , Assim, nossa contribuição vem endossar o posicionamento da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), na forma que segue., , Hoje, para o tratamento de pacientes no SUS, existe uma clara necessidade não atendida para os pacientes com mieloma múltiplo (MM) que recaem ou são refratários. A recente incorporação do bortezomibe pela CONITEC melhorou em parte este cenário, no entanto o mais frequente vai ser a utilização deste fármaco em 1a linha com conseqüente resistência e limitação ao seu uso em linhas de tratamento em doença avançada., , Daratumumabe é o 1o anticorpo monoclonal anti-CD38 aprovado para uso clínico no tratamento do mieloma múltiplo MM. Como o plasmócito maligno do MM expressa universalmente em sua superfície o CD38, daratumumabe apresenta uma potente ação antineoplásica, induzindo a apoptose e recrutando as células do sistema imune para potencializar esta ação. (1, 2) , , Inicialmente utilizado em monoterapia no tratamento de pacientes com MM recidivados/refratário com três ou mais linhas de tratamento prévio, demonstrou uma taxa de resposta global e um perfil de segurança sem precedentes à época de sua aprovação. (3), , Já no cenário de pacientes em recidiva mais precoce (1 a 3 linhas de tratamento prévio), daratumumabe foi testado em combinação com bortezomibe (já incorporado ao SUS pela CONITEC) e dexametasona em comparação ao bortezomibe e dexametasona em um estudo randomizado (D-Vd versus Vd, Estudo Castor)., , A mediana de sobrevida livre de progressão (SLP) no seguimento de 40 meses foi de 16,7 meses na população D-Vd vs 7,1 meses Vd (HR=0,31, IC de 95%= 0,25-0,40, P<0,0001), deixando claro o benefício de D-Vd em termos de eficácia em comparação com Vd. A eficácia de D-Vd foi mais evidente em pacientes que receberam uma linha de tratamento prévio. Nessa população, a mediana de SLP foi de 27 meses no braço D-Vd versus 7,9 meses com Vd, com um HR de 0,21, o que representa uma redução de 79% no risco de progressão da doença ou morte favorecendo D-Vd em comparação a Vd. (4), , Deste modo, diante das evidências apresentadas e na clara necessidade não atendida para esta população de pacientes, o Comitê de Mieloma Múltiplo da ABHH considera de suma importância a incorporação ao SUS do daratumumabe em monoterapia ou em combinação para o tratamento de pacientes com mieloma múltiplo recidivados/ refratários., , Referências:, 1- de Weers M, Tai YT, van der Veer MS, et al: Daratumumab, a novel therapeutic human CD38 monoclonal antibody, induces killing of multiple myeloma and other hematological tumors. J Immunol 186:1840-1848, 2011., 2- Krejcik J, Casneuf T, Nijhof IS, et al: Daratumumab depletes CD38+immune-regulatory cells, promotes T-cellexpansion, and skews T-cell repertoire in multiple myeloma. Blood 128:384-394, 2016., 3- Lonial S, Weiss BM, Usmani SZ, et al. Daratumumab monotherapy in patients with treatment-refractory multiple myeloma (SIRIUS): an open-label, randomised, phase 2 trial. Lancet 387:1551-1560, 2016., 4- Mateos MV, Sonneveld P, Hungria V, et al: Daratumumab, bortezomib, and dexamethasone versus bortezomib and dexamethasone in patients with previously treated multiple multiple myeloma: three-year follow-up of CASTOR. Clin Lymphoma Myeloma Leuk 20:509-18, 2020.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição |
|--------------|--|---|
| 17/01/2022 | Grupos/associação/orga nização de pacientes | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Abrale (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) é uma organização sem fins lucrativos, de abrangência nacional, criada em 2002 por pacientes e familiares, com a missão de oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer e doenças do sangue tenham acesso ao melhor tratamento., , Por endosso ao parecer técnico-científico da Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH) à esta Consulta Pública, a Abrale considera que o daratumumabe em monoterapia ou associado à terapia antineoplásica para o controle do mieloma múltiplo recidivado ou refratário, deve ser incorporado ao SUS, para aumentar as opções terapêuticas disponíveis para o tratamento do Mieloma Múltiplo.,</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |

| Dt. contrib. | Contribuiu como | Descrição da contribuição |
|--------------|---|---|
| 17/01/2022 | Empresa fabricante da tecnologia avaliada | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Janssen possui dados mais atualizados, ainda não publicados do estudo CASTOR, que, podem ser compartilhados antecipadamente com grupo avaliador e membros desta, Comissão mantendo-se sua confidencialidade. As evidências já foram submetidas ao, Journal of Clinical Oncology (JCO) e ao congresso 3, rd European Myeloma Network Meeting, (EMN) previsto para ocorrer em abril/2022., ? Daratumumabe apresenta coeficiente de correlação significativo entre sobrevida livre de, progressão (SLP) e sobrevida global (SG). Realizou-se busca estruturada da literatura e foi, identificada evidência robusta que corrobora a correlação entre os dois desfechos. Neste, sentido, pode-se afirmar que as evidências suportam que daratumabe pode proporcionar, mais tempo de vida aos pacientes e menor chance de recaída., ? No que tange a avaliação GRADE, o grupo avaliador adotou a SLP também como desfecho., Por referência, o rebaixamento de um ponto, para moderada, deveria ser aplicado apenas, no desfecho SG, uma vez que este apresenta desfecho substituto, mas não no de SLP, que, foi reportado diretamente de um estudo clínico randomizado. Neste sentido, entende-se, que a certeza da evidência da magnitude de efeito sobre a SLP deveria se manter como, Alta, sendo o rebaixamento de um ponto, para moderada, não aplicável por não ter sido, utilizada como uma evidência indireta., ? Sugere-se que sejam incluídas novas premissas na análise econômica, entre elas, destacamos: atualização da SLP (MMRR) - mediana de SLP de 27,0 versus 7,9 meses (HR,, 0,22; 95% IC, 0,15-0,32; P<0,0001) que melhor representa a população-alvo do objeto deste, estudo; atualização da curva com novos dados do estudo CASTOR (em carácter, confidencial); adição dos custos de TCTH entre os tratamentos subsequentes; e, reaproveitamento dos frascos de daratumumabe, ao menos numa análise de cenários, a, partir do peso médio dos pacientes no SUS., 4, ? Ainda em relação à análise econômica, nota-se que o resultado RCEI de AVAQS apresentado, pela CONITEC foi, em seu limite inferior, cerca de R\$ 600mil e que avaliações recentes pela, Comissão, como a de abemaciclibe, apresentou resultado RCEI semelhante – em torno de, R\$ 630mil RCEI – e cuja recomendação final foi favorável à incorporação da tecnologia., ? Quanto ao monitoramento do horizonte tecnológico, a Janssen esclarece que o, ciltacabtageno autoleucel não requer indução em seu esquema terapêutico; e que o, teclistamabe, um anticorpo biespecífico, não contemplado neste relatório, está registrado, no site ClinicalTrials.gov em estudo fase 3.</p> <p>2ª - Sim, vide documento e referências anexas.</p> <p>3ª - Sim, vide documento e referências anexas.</p> <p>4ª - Sim, vide documento e referências anexas.</p> <p>5ª - Sim, vide documento e referências anexas.</p> |
| 31/12/2021 | Familiar, amigo ou cuidador de paciente | <p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O SUS é a instituição.correta para tratar do assunto</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p> |