



Processo Seletivo Unificado de Residência Médica/Bahia 2024



► **PROVA PARA PRM EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

Provas: 19/11/2023

DADOS DO CANDIDATO

NOME:

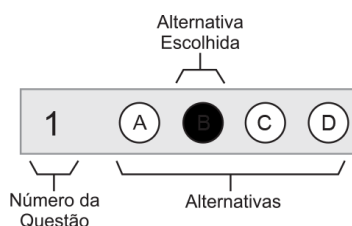
INSCRIÇÃO:

CADEIRA:

COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA – CEREM BAHIA

Processo Seletivo Unificado de Residência Médica Bahia 2024

- Este Caderno de Prova contém 45 (quarenta e cinco) questões objetivas de múltipla escolha.
- Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, identificadas por A, B, C e D, sendo apenas uma correta.
- Antes de iniciar a Prova, confira a sequência das páginas e da numeração das questões do seu Caderno de Prova. Se identificar qualquer equívoco, informe-o imediatamente ao aplicador da prova.
- Leia atentamente as orientações de cada questão.
- Utilize caneta de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- As respostas das questões objetivas de múltipla escolha devem ser registradas na Folha de Respostas, conforme o exemplo:



- Assine no espaço próprio da Folha de Respostas. Folha de Respostas identificada fora desse espaço implicará anulação da sua Prova e sua consequente eliminação do Processo Seletivo. Questão com resposta rasurada ou com mais de uma alternativa marcada ou marcada a lápis não será considerada.
- O tempo total para realização desta prova é de três horas, sendo o tempo mínimo de permanência do candidato em sala de prova de uma hora e trinta minutos. A saída da sala de prova com o Caderno de Prova só será permitida nos últimos trinta minutos finais do período de realização da prova.
- Ao concluir sua Prova, sinalize para o aplicador de prova, aguarde para entregar a Folha de Respostas, cumprindo os procedimentos por ele recomendados.

PROVA COM QUESTÕES OBJETIVAS

CEREMBAHIA
COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

↻ Questões de 1 a 45

Instruções →

Para responder as questões, identifique **apenas uma única** alternativa correta e marque a letra correspondente na Folha de Respostas

Situação-Problema: Questões de 1 a 3

Paciente, sexo masculino, 12 anos de idade, evoluindo após quadro de IVAS com obstrução nasal à direita e rinorreia purulenta ipsilateral há 10 dias. Refere também cefaleia e dor em face. Evoluiu com hiperemia e edema orbitário à direita.

QUESTÃO / 1

Sobre a principal hipótese diagnóstica é correto afirmar:

- A) Infecções orbitárias são classificadas como pré ou pós-septais. As pós-septais são mais graves devido a complicações de maior morbidade.
- B) Complicações orbitárias de rinossinusite (RS) geralmente vêm de infecções dos seios etmoidais e frontais. Pneumococo predomina em adultos e Influenza em crianças.
- C) A complicação orbitária mais comum é o edema inflamatório periorbital, com proptose e mobilidade ocular comprometidas, segundo Chandler.
- D) O abscesso periosteal, classificado como Chandler 3, corresponde ao grupo 3 de Mortimore (classificação tomográfica).

QUESTÃO / 2

Uma possível complicação óssea da rinossinusite é o Tumor de Pott. Em relação ao Tumor de Pott é correto afirmar:

- A) O tratamento desse tumor é, predominantemente, conservador baseado no tratamento da sinusite adjacente, não necessitando de medida específica.
- B) Cintilografia com tecnécio é essencial para diagnóstico devido à inespecificidade dos achados tomográficos como rarefações ósseas.
- C) O tratamento requer abordagem clínico-cirúrgica, incluindo desbridamento do osso infectado e abertura do recesso frontal.
- D) O tratamento pode ser, exclusivamente, com antibióticos orais, abrangendo a microbiota envolvida, por um período de 4 semanas.

QUESTÃO / 3

Sobre as complicações intracranianas das rinossinusites é correto afirmar:

- A) As complicações intracranianas geralmente vêm de rinossinusites esfenoidais, se espalhando ao SNC por via hematogênica. Abscesso subdural é o mais comum.
- B) Empiema cerebral frequentemente origina-se dos seios frontais e etmoidais, exibindo sinal biconvexo em tomografias.
- C) O tratamento de complicações intracranianas de rinossinusites é, usualmente, conduzido pela equipe de neurocirurgia.
- D) O abscesso cerebral evolui com cefaleia, rebaixamento de consciência, déficit neurológico, febre, vômitos, convulsões, meningismo e papiledema, com mortalidade até 20%, e risco de sequelas.

Situação-Problema: Questões de 4 a 6

Paciente, 65 anos de idade, sexo feminino, refere que iniciou quadro de roncos noturnos e sonolência excessiva, diurna, há 15 anos, após início da menopausa e ganho de peso.

QUESTÃO / 4

Quanto ao exame físico otorrinolaringológico de paciente apneico, pode-se afirmar:

- A) São características as deformidades craniofaciais como prognatia, fâcias de respirador oral, pescoço curto e largo, gordura submentoniana e osso hioide elevado.
- B) Circunferência cervical maior que 43 cm em homens e maior que 40 cm em mulheres sugere SAOS.
- C) Importante avaliar anatomia do palato mole, incluindo espessura, conformação, tamanho da úvula e relação com pilares tonsilares, atentando para a possível formação do palatoweb.
- D) Segundo Friedman, indica-se cirurgia faríngea para pacientes com tonsilas palatinas hipertróficas (grau 3 e 4) e Mallampati modificado favorável (I ou II), independentemente do IMC.

QUESTÃO / 5

Sobre a principal suspeita do caso descrito, é correto afirmar:

- A) Suspeita-se de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) com queixas nasais comuns em casos de ronco e AOS, embora não seja essencial investigá-las.
- B) Devem ser Investigados: ganho de peso em ambos os sexos, menopausa e reposição hormonal em mulheres. Em crianças, ganho de peso não é um fator de risco para AOS.
- C) É importante questionar sobre doenças e cirurgias pregressas, antecedentes familiares de ronco e AOS, hábitos e vícios. Álcool e relaxantes musculares pioram o ronco mas benzodiazepínicos não influenciam na AOS.
- D) Sintomas associados à AOS incluem cefaleia matinal, déficit cognitivo, nocturia, redução do desempenho sexual e sonolência diurna excessiva.

QUESTÃO / 6

Em relação à Apneia Obstrutiva do Sono na criança, indique a causa mais frequente:

- A) Hipertrofia adenoamigdaliana.
- B) Obesidade.
- C) Síndrome de Down.
- D) Anomalias craniofaciais.

Situação-Problema: Questões de 7 a 9

Paciente, 4 anos de idade, com história de otites de repetição. Genitores referem que há 6 meses vêm notando que a criança pede para repetir algumas palavras e, às vezes, parece ter dificuldade para ouvir. Durante investigação foi diagnosticada Otite Média Serosa à esquerda, com perda condutiva à esquerda, sem alterações à direita.

QUESTÃO / 7

Em relação a esta condição, é correto afirmar:

- A) O acompanhamento deve acontecer com reavaliação 6 meses após primeira consulta, para definição de indicação cirúrgica.
- B) A Indicação de abordagem cirúrgica já pode ser considerada nesse momento.
- C) Em uma imitanciometria é esperado que a curva A seja evidenciada.
- D) Não há correlação de atraso de linguagem com Otite Média Serosa.

QUESTÃO / 8

Com relação às Otites Médias Agudas Recorrentes (OMAR) é correto afirmar:

- A) Presença de OMAR na história prévia dos pais configura fator de risco para presença de OMAR nos filhos.
- B) Mesmo em crianças sem condições clínicas de intervenção cirúrgica, a profilaxia antimicrobiana não é uma realidade.
- C) Em criança de 3 anos de idade com 5 episódios de OMA em 12 meses, pode-se considerar timpanotomia mais tubo de ventilação.
- D) Entre os episódios de OMA, é obrigatória a presença da efusão na orelha média.

QUESTÃO / 9

A Otite Média Aguda é caracterizada, tipicamente, por uma perda auditiva que se caracteriza por ser:

- A) Permanente e neurosensorial.
- B) Transitória e neurosensorial.
- C) Permanente e condutiva.
- D) Transitória e condutiva.

Situação-Problema: Questões de 10 a 12

Paciente, 62 anos de idade, apresentou lesão úlcero infiltrativa em prega vocal esquerda, acometendo 1/3 anterior da prega vocal. Foi realizada biópsia que evidenciou CEC moderadamente diferenciado.

QUESTÃO / 10

Indique possíveis fatores de risco encontrados na história clínica desse paciente:

- A) Tabagismo.
- B) Tabagismo e etilismo.
- C) Tabagismo, etilismo e infecção pelo HPV 6 e 11.
- D) Tabagismo, etilismo e infecção pelo HPV 16, 18 e 33.

QUESTÃO / 11

Indique o local mais comum de surgimento das neoplasias malignas de laringe e seu tipo histológico:

- A) Subglote; CEC pouco diferenciado.
- B) Glote; CEC bem diferenciado.
- C) Supraglote; CEC moderadamente diferenciado.
- D) Glote; CEC moderadamente diferenciado.

QUESTÃO / 12

Das regiões citadas, indique a que é incomum para disseminação tumoral:

- A) Cone elástico.
- B) Espaço paraglótico.
- C) Espaço pré-epiglótico.
- D) Comissura anterior.

Situação-Problema: Questões de 13 a 15

Genitora, durante atendimento de seu filho de 8 anos de idade, refere que o paciente vem cursando com crises frequentes de espirros, prurido nasal, coriza hialina e obstrução nasal em bácia. Que apresenta crises 5 vezes por semana e cerca de 5 semanas ao ano (com intervalo de 2 meses cada). Segundo o paciente, e sua mãe, ele se incomoda com as crises, e os sintomas têm atrapalhado o seu sono.

QUESTÃO / 13

Indique a classificação da rinite alérgica do paciente segundo a *Allergic Rhinitis And Its Impact on Asthma* (ARIA):

- A) Persistente leve.
- B) Intermitente leve.
- C) Persistente moderada / grave.
- D) Intermitente moderada / grave.

QUESTÃO / 14

Sobre a rinite alérgica, pode-se afirmar:

- A) Os linfócitos B se diferenciam em mastócitos produtores de IgE sob a ação das interleucinas IL3 e IL14 na fase imediata.
- B) A prevalência de rinite alérgica diminuiu ao longo dos últimos anos, muito pelas opções de tratamento mais modernas atualmente.
- C) A resposta tardia ocorre 4 a 12 horas após a exposição, mesmo sem estimulação antigênica, na qual há aumento de histamina e ativação de eosinófilos.
- D) A presença de rinite alérgica em pacientes asmáticos pode chegar a 100%, no entanto o inverso não é verdadeiro; a rinite não está associada ao risco de desenvolvimento de asma.

QUESTÃO / 15

Pode-se afirmar, ainda, sobre rinite alérgica:

- A) Para realizar testes cutâneos de hipersensibilidade imediata, é necessário suspender corticoides sistêmicos e anti-histamínicos cerca de 5 a 15 dias antes.
- B) RAST e Immunicap são mais específicos e mais sensíveis; seu problema é o maior custo em comparação aos testes cutâneos.
- C) Medidas como aleitamento materno exclusivo e evitar tabagismo durante a gestação previnem ou minimizam as crises (prevenção secundária).
- D) Imunoterapia é a única conduta que altera a história natural da doença e pode ser indicada, para qualquer faixa etária para pacientes com doença autoimune associada e para qualquer tipo de rinite.

Situação-Problema: Questões de 16 a 18

Homem, 47 anos de idade, refere que, repentinamente, observou uma sensação estranha no lado direito do rosto quando se levantou pela manhã. Ao exame físico o paciente mostrou incapacidade de franzir ou elevar a sobrancelha direita, dificuldade na fala e desvio da comissura labial.

QUESTÃO / 16

Sobre a paralisia de Bell, pode-se afirmar:

- A) A teoria mais aceita é a da neuropatia vascular edematosa.
- B) O quadro é mais frequente dos 20 aos 60 anos e há predominância do lado direito nos casos.
- C) Cerca de 85% dos pacientes apresentam melhora nas três primeiras semanas da doença.
- D) A presença de disgeusia e cefaleia exclui a paralisia de Bell e leva a pensar em infecção por herpes zoster.

QUESTÃO / 17

Indique a condição clínica menos associada à paralisia facial periférica bilateral:

- A) Sarcoidose.
- B) Síndrome de Guillain-Barré.
- C) Doença de Lyme.
- D) Síndrome de Ramsay Hunt.

QUESTÃO / 18

Para um paciente adulto, com Otite Média Aguda, que evoluiu com paralisia facial periférica, além da antibioticoterapia, a melhor conduta inicial é:

- A) Miringotomia.
- B) Mastoidectomia.
- C) Mastoidectomia + descompressão do nervo facial.
- D) Apenas tratamento clínico.

Situação-Problema: Questões de 19 a 21

Paciente, 32 anos de idade, refere que há 4 semanas vem cursando com sensação súbita de plenitude auricular à direita e hipoacusia ipsilateral. Realizou audiometria com suspeita de surdez súbita à direita.

QUESTÃO / 19

O critério audiológico para definir a perda de audição na surdez súbita é:

- A) Perda auditiva sensorineural \geq a 30-dB em 3 frequências consecutivas.
- B) Perda auditiva sensorineural \geq a 41-dB na média tritonal absoluta.
- C) Perda auditiva sensorineural \geq a 60-dB em qualquer frequência.
- D) Perda auditiva sensorineural \geq a 25-dB em frequências da fala.

QUESTÃO / 20

Com relação ao manejo da surdez súbita, é correto afirmar:

- A) A otoscopia e a acumetria, excluindo causa condutiva de hipoacusia, são suficientes para o início do tratamento.
- B) A ressonância magnética de ouvidos com gadolínio é o principal exame na busca pela etiologia, devendo ser solicitado antes do início do tratamento.
- C) O corticoide intratimpânico é a terapia de escolha inicial na maioria dos casos.
- D) Idade jovem, sexo masculino e perda mais acentuada nos graves são fatores de mau prognóstico.

QUESTÃO / 21

Identifique, entre os exames laboratoriais citados, aquele que é dispensável na maioria dos casos de surdez súbita:

- A) Hemograma completo.
- B) Provas inflamatórias (VHS e PCR).
- C) Cofator ristocetina.
- D) Glicemia de jejum.

Situação-Problema: Questões de 28 a 30

Paciente, sexo feminino, 50 anos de idade, foi submetida à mastectomia simples direita para o tratamento de carcinoma ductal invasivo da mama há dois anos. Realizou radioterapia e quimioterapia adjuvante, finalizadas há um ano. A paciente foi encaminhada para o ambulatório de cirurgia plástica para programação da reconstrução da mama. Portadora de hipertensão arterial controlada. Ao exame físico, bom estado geral, cicatriz transversa de mastectomia em tórax à direita, ausência do complexo aréolo-papilar direito, intensa retração cicatricial e pele aderida ao gradil costal à direita; mama esquerda com volume moderado, flacidez de pele moderada, ptose grau II

QUESTÃO / 28

De acordo com o caso clínico, indique o principal fator de risco para complicações precoces e tardias em relação a reconstrução da mama direita:

- A) Carcinoma ductal invasivo.
- B) Quimioterapia adjuvante.
- C) Radioterapia adjuvante.
- D) Hipertensão arterial.

QUESTÃO / 29

Com base nas informações, indique a alternativa com o melhor procedimento para a reconstrução da mama direita:

- A) Expansor tecidual e, após três meses, a troca por implante de silicone.
- B) Retalho latíssimo do dorso com implante de silicone.
- C) Enxerto de pele total e com enxerto de gordura.
- D) Implante de silicone com enxerto de gordura.

QUESTÃO / 30

Indique a complicação aguda mais comum nas reconstruções mamárias tardias com prótese de silicone:

- A) Seroma.
- B) Hematoma.
- C) Contratura capsular.
- D) Infecção.

Situação-Problema: Questões de 31 a 33

Paciente, sexo masculino, 25 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao Pronto-Socorro, vítima de ferimento por arma branca em mesogástrio há 30 minutos. Paciente dá entrada referindo dor abdominal difusa. No exame inicial,

- A: via aérea pérvia, SatO₂: 97% com cateter de O₂ 15L/min;
- B: murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR:18ipm;
- C: bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 88bpm, PA: 122x72mmHg, dor abdominal difusa, sem sinais de irritação peritoneal, pelve estável e toque retal sem alterações;
- D: escala de coma de Glasgow=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes;
- E: presença de ferimento de cerca de 3,0cm em mesogástrio, sem sangramento ativo.

QUESTÃO / 31

Diante desse caso clínico, indique a estrutura anatômica que deve ser avaliada durante o atendimento inicial:

- A) Peritônio parietal.
- B) Aponeurose do abdome.
- C) Músculos retos abdominais.
- D) Fáscia transversalis.

QUESTÃO / 32

Identifique o grau da lesão caso o paciente apresente laceração com 5,0cm de profundidade e 4,0cm de comprimento na superfície hepática:

- A) Grau I.
- B) Grau II.
- C) Grau III.
- D) Grau IV.

QUESTÃO / 33

Indique o procedimento mais adequado para o tratamento da laceração de 5,0cm de profundidade no fígado:

- A) Segmentectomia hepática.
- B) Hepatectomia parcial.
- C) Cauterização com bisturi elétrico.
- D) Sutura com interposição de placa de politetrafluoroetileno nas bordas.

Situação-Problema: Questões de 34 a 36

Paciente, sexo feminino, 50 anos de idade, é diagnosticada com nódulo de 2,5cm na tireoide em exame de ultrassonografia de rotina. Paciente assintomática e sem comorbidades prévias. Ao exame físico, bom estado geral, corada, presença de nódulo em lobo direito da tireoide, medindo 2,5cm, indolor, endurecido e fixo; linfonodos cervicais não palpáveis. Foi realizado biópsia por punção, sendo identificado carcinoma folicular da tireoide.

QUESTÃO / 34

Diante desse caso clínico e dos achados nos exames, indique os exames para completar o estadiamento da paciente:

- A) Ultrassonografia de abdome e dosagem dos hormônios tireoidianos.
- B) Tomografia de abdome e tórax.
- C) Videolaringoscopia e dosagem dos hormônios tireoidianos e tiroglobulina.
- D) Tomografia de cervical e dosagem dos hormônios tireoidianos.

QUESTÃO / 35

Identifique a conduta terapêutica mais indicada, caso não sejam observadas alterações nos exames de estadiamento:

- A) Tireoidectomia total mais iodoterapia.
- B) Tireoidectomia parcial.
- C) Tireoidectomia mais quimioterapia.
- D) Iodoterapia.

QUESTÃO / 36

Indique a principal suspeita diagnóstica caso a paciente evolua no pós-operatório com parestesia perioral e das mãos:

- A) Hipotireoidismo.
- B) Hipoparatiroidismo.
- C) Hipertireoidismo.
- D) Hiperparatiroidismo.

Situação-Problema: Questões de 37 a 39

Paciente, sexo masculino, 65 anos de idade, hipertenso e dislipidêmico, dá entrada no Pronto-Socorro apresentando dor abdominal em epigástrio, náuseas, vômitos e dor torácica com irradiação para o membro superior esquerdo. Ao exame físico, regular estado geral, corado, FC: 120bpm, PA: 156x92mmHg, FR: 20imp; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; assimetria de pulsos nos membros superiores; abdome plano, flácido, dor leve à palpação de epigástrio, sem sinais de irritação peritoneal.

QUESTÃO / 37

Diante desse caso clínico, indique a principal suspeita diagnóstica que justifique o quadro clínico do paciente:

- A) Infarto agudo do miocárdio.
- B) Aneurisma de aorta abdominal roto.
- C) Úlcera péptica gástrica.
- D) Dissecção aguda de aorta.

QUESTÃO / 38

Identifique o exame complementar mais indicado para a elucidação diagnóstica:

- A) Eletrocardiograma.
- B) Angiotomografia de tórax e abdome.
- C) Cateterismo cardíaco de emergência.
- D) Endoscopia digestiva alta.

QUESTÃO / 39

Indique a medida mais importante para evitar complicações, de longo prazo, associadas ao quadro clínico deste paciente:

- A) Realizar o controle rigoroso do duplo produto cardíaco.
- B) Prescrever inibidor de bomba de próton.
- C) Orientar a prática de atividade física regular.
- D) Controlar a dislipidemia.

Situação-Problema: Questões de 40 a 42

Paciente, sexo masculino, 32 anos de idade, é regulado para Hospital de Referência com história de trauma elétrico de alta voltagem há uma semana. O paciente já foi submetido à desbridamentos seriados no hospital anterior. No momento, apresenta feridas em membro superior direito até a axila direita com perda parcial da musculatura da região; motricidade e sensibilidade preservadas; ferida com perda da fáscia em coxa esquerda.

QUESTÃO / 40

Diante desse caso clínico, indique a conduta mais importante durante o atendimento inicial do trauma para evitar complicações graves:

- A) Realizar a sondagem vesical de demora.
- B) Realizar hidratação vigorosa e controle dos eletrólitos.
- C) Prescrever inibidor de bomba de próton.
- D) Realizar transfusão de dois concentrados de hemácias.

QUESTÃO / 41

Identifique o procedimento mais adequado para a reconstrução da ferida da axila direita:

- A) Enxerto de pele total.
- B) Enxerto de pele parcial.
- C) Retalho fáscio-cutâneo torácico lateral.
- D) Fechamento primário.

QUESTÃO / 42

Indique o procedimento imediato durante o atendimento inicial do trauma, caso esse paciente apresente dor e parestesia no antebraço direito:

- A) Escarotomia.
- B) Fasciotomia.
- C) Desbridamento das queimaduras.
- D) Analgesia e elevação do membro.

Situação-Problema: Questões de 43 a 45

Paciente, sexo masculino, 55 anos de idade, é internado apresentando edema de face, cianose facial e sensação de plenitude na cabeça, especialmente ao se inclinar. Relata ainda dispnéia e tosse produtiva há várias semanas. Ao exame físico, regular estado geral, cianose em extremidades, PA: 128x82mmHg, FR: 24ipm, FC: 88bpm, estase de jugulares com edema na face e nos membros superiores; ausculta cardíaca sem alterações, ausculta respiratória com murmúrios vesiculares bem distribuídos com crepitações em bases pulmonares. Foi realizado radiografia de tórax que evidenciou massa mediastinal.

QUESTÃO / 43

Diante do caso clínico, indique o diagnóstico mais provável para a massa descrita:

- A) Carcinoma broncogênico.
- B) Linfoma mediastinal.
- C) Timoma.
- D) Mesotelioma pleural.

QUESTÃO / 44

Identifique a circunstância para a indicação cirúrgica em casos semelhantes:

- A) Para alívio imediato dos sintomas em todos os casos.
- B) Na falha do tratamento conservador com risco iminente de asfixia.
- C) Como primeira linha de tratamento em casos de etiologia trombótica.
- D) Em situação crônica após estabilização dos sintomas.

QUESTÃO / 45

Indique a opção de tratamento minimamente invasivo para alívio dos sintomas, caso o paciente seja considerado inoperável:

- A) Ligadura cirúrgica da veia cava superior.
- B) Angioplastia com balão sem colocação de stent.
- C) Implantação de stent na veia cava superior.
- D) Escleroterapia das veias colaterais.

Situações-Problema	Pontuações			
	Q.1	Q.2	Q.3	Total
Questões de 1 a 3	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 4 a 6	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 7 a 9	0,4	0,4	0,2	1
Questões de 10 a 12	0,2	0,4	0,4	1
Questões de 13 a 15	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 16 a 18	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 19 a 21	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 22 a 24	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 25 a 27	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 28 a 30	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 31 a 33	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 34 a 36	0,3	0,4	0,3	1
Questões de 37 a 39	0,4	0,3	0,3	1
Questões de 40 a 42	0,3	0,3	0,4	1
Questões de 43 a 45	0,4	0,3	0,3	1



www.strixeducacao.com.br

Todos os direitos reservados. Proibida a publicação ou reprodução, ainda que parcial, sem a permissão expressa da Strix Educação.



Este Caderno de Provas foi impresso em papel de florestas plantadas e 100% renováveis

