

## PROVA DE SELEÇÃO À RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2022 RESIDÊNCIA EM UNIDADES HOSPITALARES

**PROGRAMAS SEM PRÉ-REQUISITO: ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, MEDICINA DE EMERGÊNCIA, NEUROCIRURGIA, OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA, PEDIATRIA E PSIQUIATRIA**

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Clínica Médica	1 a 12
Cirurgia Geral	13 a 24
Obstetrícia/Ginecologia	25 a 36
Pediatria	37 a 48
Medicina Preventiva e Social	49 a 60

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A vida é uma sucessão contínua de oportunidades."

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
  - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
  - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
  - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
  - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

### CLÍNICA MÉDICA

01. A azotemia pré-renal é a forma mais comum de insuficiência renal aguda, podendo estar associado mais frequentemente:
- à hemólise
  - à litíase renal
  - à hipovolemia
  - ao contraste iodado
02. A terapia com iodo radioativo (I-131) é o tratamento mais antigo para hipertireoidismo, sendo utilizado em pacientes idosos e em pessoas com Doença de Graves. O principal risco desse tipo de terapia é:
- linfoma
  - hipotireoidismo
  - câncer de tireoide
  - insuficiência renal
03. A Síndrome de Felty pode ser descrita como:
- febre, artralgia, rash cutâneo
  - artrite, fibrose pulmonar, febre
  - artralgia, rash purpúrico, glomerulonefrite
  - artrite reumatoide, esplenomegalia, neutropenia
04. Um paciente de 42 anos de idade procura uma unidade básica de saúde com queixa de dor e rigidez no punho direito, assim como nas articulações interfalangeanas proximais do 4º dedo da mão esquerda. Na suspeita de artrite psoriática, o padrão de envolvimento articular geralmente encontrado é:
- poliarticular
  - oligoarticular
  - monoarticular
  - espondiloarticular
05. Existem dois graus de linfoma não-Hodgkin: linfoma de alto e de baixo grau, que podem se caracterizar, respectivamente por:
- maior presença de células circulantes e menor acometimento medular
  - maior presença de células circulantes e maior acometimento medular
  - menor presença de células circulantes e maior acometimento medular
  - menor presença de células circulantes e menor acometimento medular
06. Sobre os tipos de glomerulonefrite, pode cursar com síndrome nefrótica e progressão para insuficiência renal terminal a:
- glomerulonefrite difusa aguda (GNDA)
  - glomerulonefrite por lesões mínima (GNLM)
  - glomerulosclerose segmentar e focal (GESF)
  - glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP)
07. Ao pensar nas causas mais comuns da pancreatite aguda, **EXCETUA-SE**:
- drogas
  - infecções
  - cálculos biliares
  - hipertrigliceridemia
08. Um paciente de 48 anos de idade chega na emergência com quadro de fibrilação atrial e assintomático. A melhor estratégia terapêutica nesses casos é:
- cardioversão elétrica imediata sem necessidade de anticoagulação
  - digital + betabloqueador venoso e não realizar cardioversão elétrica
  - anticoagulação preventiva de preferência com varfarina em todos os pacientes mesmo sem evidência de cardiopatia
  - cardioversão elétrica após 48 horas de anticoagulação com heparina não fracionada e ECO transesofágico (sem evidência de trombo)
09. Uma mulher de 72 anos de idade chega ao ambulatório de clínica médica com histórico de miocardiopatia dilatada e ecocardiograma apresentando disfunção sistólica grave e classe funcional II da NYHA (New York Heart Association). Na estratégia terapêutica, o fármaco que **NÃO** está associado à redução de mortalidade da doença é:
- betabloqueadores adrenérgicos
  - bloqueador dos canais de cálcio
  - inibidores da enzima conversora da angiotensina I
  - antagonista farmacológico específico da aldosterona
10. De acordo com as recomendações atuais, a melhor estratégia de desfibrilação e de trombolise, numa parada cardiorrespiratória (PCR) em fibrilação ventricular, de um paciente com síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento de segmento ST, é:
- desfibrilação elétrica com 200J + trombolítico após retorno à circulação espontânea
  - desfibrilação elétrica com 200J + trombolítico + manobras de reanimação cardiopulmonar
  - desfibrilação elétrica com 200J + manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) + trombolítico 50% da dose
  - desfibrilação elétrica com 200J após cinco minutos de manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP) + trombolítico após retorno à circulação espontânea
11. A colangite aguda pode cursar com a chamada tríade de Charcot, que consiste em:
- febre, hipotensão e icterícia
  - hipotermia, oligúria e acolia fecal
  - hipotermia, hipotensão e manchas de roth
  - febre, icterícia e dor no hipocôndrio direito
12. Com relação a infecção urinária **NÃO** é correto afirmar que:
- mulheres e idosos podem apresentar bacteriúria assintomática e devem ser tratados
  - está associada com bacteremias por Gram-negativo (30-50%)
  - pode estar associada a implicações fetais na gestação
  - pode causar insuficiência renal

**CIRURGIA GERAL**

13. A ocorrência da síndrome de compartimento abdominal ocorre quando a pressão intrabdominal é igual ou maior que:  
 (A) 8 mm Hg  
 (B) 12 mm Hg  
 (C) 16 mm Hg  
 (D) 20 mm Hg
14. Em relação às úlceras de pressão, aquelas em que há a exposição do tecido subcutâneo, sem exposição óssea, são classificadas como estágio:  
 (A) 1  
 (B) 2  
 (C) 3  
 (D) 4
15. A artéria apendicular é ramo da artéria:  
 (A) aorta  
 (B) ileocólica  
 (C) íliaca interna  
 (D) mesentérica inferior
16. Dentre os tumores malignos primários do apêndice cecal, o mais frequentemente encontrado é o:  
 (A) carcinoide  
 (B) epidermoide  
 (C) tumor mucinoso  
 (D) adenocarcinoma
17. A principal causa de hemorragia digestiva alta são:  
 (A) varizes gástricas  
 (B) varizes esofágicas  
 (C) lacerações de Mallory-Weiss  
 (D) úlceras gástricas e duodenais
18. A equimose periumbilical que pode ser encontrada no exame físico de um paciente com pancreatite aguda é denominada sinal de:  
 (A) Kehr  
 (B) Cullen  
 (C) Danforth  
 (D) Ten Horn
19. De acordo com a classificação de classes de choque hemorrágico proposta pelo ATLS, a redução da pressão arterial ocorre a partir do seguinte percentual de perda sanguínea:  
 (A) 10%  
 (B) 20%  
 (C) 30%  
 (D) 40%
20. A classificação mínima de um paciente vítima de TCE, pela escala de Glasgow, será de:  
 (A) 1  
 (B) 2  
 (C) 3  
 (D) Zero
21. O by-pass gástrico em Y de Roux, utilizado como forma de tratamento da obesidade severa, cursa no período pós-operatório com a elevação de diversos hormônios gastrointestinais. Entretanto, um hormônio produzido preferencialmente no estômago tem níveis suprimidos no pós-operatório. Esse hormônio é:  
 (A) PYY  
 (B) GLP-1  
 (C) grelina  
 (D) oxintomodulina
22. Para o tratamento cirúrgico das fístulas anais, é importante o cirurgião ter conhecimento da seguinte regra mundialmente conhecida:  
 (A) Bassini  
 (B) Aldrete  
 (C) Goodsall  
 (D) Hartmann
23. A hemorragia digestiva baixa causada por sangramento de um divertículo de Meckel deve ser tratada em caráter de urgência com:  
 (A) enterectomia com anastomose primária  
 (B) cápsula endoscópica  
 (C) esclerose cirúrgica  
 (D) ligadura elástica
24. O exame de colonoscopia pode ser utilizado em caso de urgência para resolução da seguinte patologia:  
 (A) megacólon tóxico  
 (B) diverticulite aguda  
 (C) neoplasia obstrutiva  
 (D) vólculo de sigmoide

**OBSTETRÍCIA/GINECOLOGIA**

25. Em caso de gestante com sífilis e história de alergia à penicilina, a conduta inicial correta é:  
 (A) tetraciclina  
 (B) dessensibilização  
 (C) estolato de eritromicina  
 (D) amniocentese com cultura para *Treponema pallidum*
26. Para estimar a idade gestacional, o índice biométrico ultrassonográfico isolado mais preciso é:  
 (A) diâmetro biparietal  
 (B) comprimento do fêmur  
 (C) circunferência abdominal  
 (D) comprimento cabeça-nádega
27. O fator de risco isolado mais significativo para o desenvolvimento de infecção puerperal é:  
 (A) via de parto  
 (B) prematuridade  
 (C) indução de parto  
 (D) nível socioeconômico
28. O fórceps criado para aplicação nos casos de cabeça derradeira denomina-se:  
 (A) Piper  
 (B) Barton  
 (C) Kielland  
 (D) Simpson

29. Alterações fisiológicas são induzidas pela gravidez no sistema respiratório. Quanto a esse aspecto, é correto afirmar que:
- (A) o volume residual aumenta cerca de 20% do início ao final da gravidez  
 (B) o volume de reserva expiratório aumenta cerca de 30% no final da gravidez  
 (C) a complacência da parede torácica aumenta cerca de 30% durante a gravidez  
 (D) a capacidade vital e a capacidade inspiratória aumentam cerca de 20% no final da gravidez
30. Quanto à gestante portadora de Hepatite C RNA-negativo, é correto afirmar que:
- (A) a amamentação não está contraindicada  
 (B) a transmissão vertical ocorre mais frequentemente durante a amamentação  
 (C) o parto normal está contraindicado devido a risco maior de transmissão vertical  
 (D) a taxa de transmissão vertical é maior do que na gestante portadora de hepatite C RNA-positivo
31. Na adolescência, a causa mais frequente de sangramento uterino anormal é:
- (A) mioma  
 (B) cervicite  
 (C) anovulação  
 (D) pólipos endometriais
32. A fixação da parede vaginal ao ligamento sacroespinal está indicada nos casos de:
- (A) cistocele isolada com incontinência urinária  
 (B) retocele isolada sem incontinência urinária  
 (C) cistocele e retocele associados  
 (D) prolapso de cúpula vaginal
33. Mulher de 34 anos de idade, com prole definida, realizou histeroscopia com biópsia de endométrio. O laudo histopatológico evidenciou hiperplasia complexa sem atipia. O tratamento inicial preconizado é:
- (A) estrogênio isolado  
 (B) ablação endometrial  
 (C) progestogênio isolado  
 (D) histerectomia supracervical
34. Em recém-nascidos, os pequenos sangramentos por via vaginal, que podem ocorrer logo após o nascimento, são decorrentes de:
- (A) elevação da prolactina  
 (B) diminuição da testosterona  
 (C) elevação dos níveis de FSH e LH  
 (D) diminuição dos níveis de FSH e LH
35. No exame colposcópico do colo uterino, a coloração esbranquiçada da lesão após aplicação do ácido acético ocorre devido a:
- (A) coagulação do citoplasma celular  
 (B) aglutinação da cromatina nuclear  
 (C) condensação da mitocôndria celular  
 (D) aumento da densidade da parede celular
36. Um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de ovário é:
- (A) história familiar de câncer de colo uterino  
 (B) história familiar de câncer de mama  
 (C) laqueadura tubária  
 (D) multiparidade
- PEDIATRIA**
37. O Código de Ética Médica, em seu Capítulo IX, Sigilo Profissional, Artigo 74, diz que "É vedado ao médico... Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais e responsáveis legais. Desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente". O princípio bioético que norteia esse artigo é:
- (A) justiça  
 (B) autonomia  
 (C) beneficência  
 (D) não maleficência
38. Entre as complicações da cetoacidose diabética (CAD), a que está relacionada a 30% da mortalidade é:
- (A) hipoglicemia  
 (B) edema cerebral  
 (C) hipopotassemia  
 (D) insuficiência cardíaca
39. Criança, moradora do Rio de Janeiro, apresenta, no segundo dia de doença, quadro de febre intensa, poliartralgia e edema de mãos e pés. No hemograma há leucopenia discreta, com hematócrito e plaquetas normais. A proteína C reativa está aumentada. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) zica  
 (B) dengue  
 (C) chikungunya  
 (D) mononucleose infecciosa
40. Lactante, 10 meses de vida, apresenta diarreia, vômito e febre há quatro horas. A diarreia é líquida, sem muco ou sangue. Ao exame físico, lactante hidratado, sorridente, atento ao meio, com estado geral preservado. A conduta indicada para o caso é:
- (A) aumentar oferta hídrica  
 (B) soro oral e antibiótico  
 (C) hidratação venosa e loperamida  
 (D) hidratação venosa até a melhora
41. Em relação ao choque no paciente pediátrico é correto afirmar que:
- (A) o choque obstrutivo ocorre quando há um obstáculo ao fluxo sanguíneo, levando a um aumento do débito cardíaco  
 (B) o choque hipovolêmico não é muito comum em crianças e está relacionado a uma perda grande de líquidos  
 (C) o choque distributivo ocorre quando há uma perda de líquidos do intravascular para o terceiro espaço  
 (D) o início do quadro de choque se dá quando os níveis de pressão arterial começam a cair

42. Recém-nascido de 18 dias de vida, em alimento materno exclusivo, é levado à consulta de revisão. A mãe refere estar com febre (até 39,5°C) há 2 dias, calafrios e prostração. Está apresentando uma área de coloração avermelhada, dolorosa, e edemaciada, no quadrante superior externo da mama esquerda. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta indicada para este quadro são, respectivamente:
- mastite / antibiótico para a mãe e manter amamentação
  - abscesso mamário / hospitalização e drenagem cirúrgica
  - ingurgitamento mamário / antitérmico e ordenha do seio materno
  - bloqueio de ducto lactífero / ibuprofeno e manter a amamentação
43. Pré-escolar, desnutrido, morador da região do sertão, é levado a uma consulta ambulatorial devido ao aparecimento de manchas escamosas, ressecadas e hiperqueratóticas nos braços, pernas e nádegas. Também relata dificuldade de enxergar à noite ou em locais onde haja pouca claridade. A hipótese diagnóstica mais provável é deficiência de:
- niacina
  - tiamina
  - vitamina A
  - ácido fólico
44. As variáveis utilizadas para cálculo do IMC (Índice Massa Corpórea) são:
- pregas cutâneas e peso adequado à idade
  - peso, altura e pregas cutâneas
  - pregas cutâneas e estatura
  - peso e altura
45. Durante exame oftalmológico foi evidenciado coriorretinite, nistagmo, estrabismo e atrofia ótica. A infecção congênita mais provável como causa do quadro é:
- toxoplasmose
  - citomegalovirose
  - sífilis
  - herpesvírus
46. Escolar é levado ao ambulatório, porque no dia anterior apresentou um exantema máculopapular na região das bochechas, segundo a mãe, com aspecto de asa de borboleta. Apresenta discreta artralgia e nega febre e outros sintomas. A hipótese diagnóstica mais provável e o seu agente etiológico são, respectivamente:
- mononucleose infecciosa / vírus de Epstein-Barr
  - eritema infeccioso / parvovírus humano B19
  - roséola infantil / herpesvírus humano 6 e 7
  - exantema vesicular / vírus varicela-zoster
47. Pré-escolar é levado ao ambulatório, porque a mãe relata ter notado, durante um banho, uma tumoração no abdômen da criança. Ao exame físico, estado geral preservado, hidratado, hipocorado +/4, afebril, massa de consistência endurecida no andar superior do abdômen. O EAS de urina mostrou hematúria microscópica. A hipótese diagnóstica mais provável e o exame complementar que deve ser solicitado são, respectivamente:
- linfoma / ultrassonografia abdominal
  - neuroblastoma / tomografia abdominal
  - tumor do córtex renal / tomografia abdominal
  - tumor de Wilms / ultrassonografia abdominal
48. A parasitose intestinal que, em imunodeprimidos, a síndrome de hiperinfecção caracterizada por dor e distensão abdominal, febre, petéquias, púrpuras, sibilos, hemoptise e que pode evoluir para septicemia é:
- giardíase
  - amebíase
  - ascariíase
  - estrongiloidíase

#### MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

49. Com relação ao novo coronavírus (2019-nCoV), é **INCORRETO** afirmar que:
- síndrome respiratória aguda grave é uma complicação temida
  - o período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 21 dias
  - a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas
  - as manifestações clínicas da infecção por coronavírus são variadas, desde um simples resfriado até uma pneumonia severa
50. **NÃO** é uma medida dos benefícios do programa de rastreamento:
- custo por vida salva
  - custo por caso detectado
  - ganho na expectativa de vida
  - risco absoluto e redução do risco absoluto
51. Dentre as medidas listadas no Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus, **NÃO** é recomendado:
- evitar administração rotineira de corticosteroides sistêmicos, exceto em situações específicas
  - utilização de antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
  - administrar oxigenoterapia suplementar a todos os pacientes com suspeita de COVID, mesmo que assintomáticos
  - estratégia conservadora de reposição de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque

52. Com relação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), **NÃO** é correto:
- (A) usar luvas para substituir a higiene das mãos
  - (B) utilizar óculos de proteção quando houver risco de exposição
  - (C) trocar de luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente
  - (D) substituir a máscara usada por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida
53. A ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional, antes do desenvolvimento de uma condição clínica, pode ser definido como prevenção:
- (A) primária
  - (B) secundária
  - (C) terciária
  - (D) quaternária
54. Evidências obtidas de, pelo menos, um estudo controlado e apropriadamente aleatorizado ou de meta-análise bem conduzida desses mesmos tipos de estudo, de acordo com o Sistema da USPSTF para graduação, podem ser consideradas nível:
- (A) I
  - (B) II 1
  - (C) II 2
  - (D) II 3
55. Pode ser considerada medida de prevenção de complicação da COVID 19, **EXCETO**:
- (A) aumentar tempo de ventilação mecânica invasiva (sedação contínua por tempo indeterminado)
  - (B) utilizar profilaxia de tromboembolismo (farmacológica)
  - (C) nutrição enteral precoce (24-48 horas admissão)
  - (D) mudança de decúbito a cada duas horas
56. Com relação a mortalidade infantil, esta pode ser melhor definida como:
- (A) óbitos ocorridos após o primeiro ano de vida
  - (B) engloba óbitos fetais e óbitos neonatais precoces
  - (C) óbitos ocorridos ao longo do primeiro ano de vida, antes de se completar a idade de um ano
  - (D) a taxa de mortalidade em menores de 12 anos de idade
57. Com relação as medidas de ocorrência de doenças, prevalência e incidência, é correto afirmar que:
- (A) prevalência representa o risco de ocorrência (casos novos) de doença na população sendo assim uma medida estática
  - (B) prevalência e incidência são o número de dados presentes em uma determinada comunidade num período de tempo especificado
  - (C) a prevalência representa número de casos presentes (novos e antigos) em uma determinada comunidade num período de tempo especificado; a incidência, número de casos novos
  - (D) incidência representa o número de casos presentes (antigos) em uma determinada região, num período de tempo predeterminado
58. Os estudos de intervenção podem ser mais bem definidos como aqueles em que:
- (A) a situação dos participantes quanto a exposição de interesse determina sua seleção para o estudo
  - (B) há observação para determinar se uma exposição está associada com um desfecho
  - (C) a unidade de análise é uma população ou um grupo de pessoas
  - (D) o pesquisador manipula o fator de exposição
59. De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a notificação compulsória é preenchida para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória. São doenças de notificação compulsória:
- (A) meningite, doenças mentais
  - (B) tuberculose, hanseníase
  - (C) esclerose múltipla, hepatite viral
  - (D) microcefalia, violência doméstica
60. Com relação aos desenhos de estudo, pode-se afirmar que:
- (A) nos estudos ecológicos, tanto a exposição quanto a ocorrência da doença são determinadas para apenas um indivíduo
  - (B) estudo retrospectivo é aquele em que o pesquisador estuda os paciente a partir de um desfecho que ainda não ocorreu
  - (C) o estudo de caso-controle é um estudo prospectivo onde se procura verificar a frequência de um determinado agravo na presença ou ausência de um determinado fator condicionante/determinante (exposição)
  - (D) estudo de coorte é um estudo no qual um conjunto de indivíduos sem a doença de interesse e classificado em grupos segundo o grau de exposição a um possível fator de risco, é acompanhado para se comparar a ocorrência da doença em cada um desses grupos