

**PROVA DE SELEÇÃO À RESIDÊNCIA MÉDICA PARA O ANO DE 2023  
ANOS OPCIONAIS**

**PEDIATRIA - PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA  
COM PRÉ-REQUISITO**

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, 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 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	NÚMERO DE QUESTÕES
PEDIATRIA GERAL	20
ESPECÍFICO	20

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

**"Amor é um fogo que arde sem se ver"**

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>.

13. A sífilis congênita é um importante problema de saúde pública no nosso país, e considerada evento sentinela da alta prevalência de sífilis na gestante e da qualidade do pré-natal. Qual a opção abaixo que apresenta as alterações da sífilis congênita precoce:
- (A) articulação de Clutton, pênfigo palmo-plantar e catarata  
(B) nariz em sela, surdez, dificuldade de aprendizado  
(C) prematuridade, petéquias, periostite  
(D) diarreia, surdez, nariz em sela
14. Na toxoplasmose congênita, mais de 90% das crianças nascem com exame físico sem alterações. Dentre a minoria sintomática ao nascimento, cerca de 1/3 apresenta alguma manifestação sistêmica e 2/3 manifestações neurológicas e/ou oculares. Qual o tratamento de escolha para recém-nascidos e lactentes com toxoplasmose congênita:
- (A) apenas sulfadiazina, por 6 meses  
(B) apenas pirimetamina, por 6 semanas  
(C) associação de sulfadiazina e ácido fólico, por 6 meses  
(D) associação de sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, por 1 ano
15. O câncer na criança representa 0,5 a 3% de todas as neoplasias malignas. Segundo estatísticas do Instituto Nacional do Câncer, o número de casos novos de câncer infantojuvenil no Brasil, no triênio 2020-2022, será de 4.310 no sexo masculino e de 4.156 no sexo feminino. A neoplasia maligna mais comum na infância é:
- (A) neuroblastoma  
(B) retinoblastoma  
(C) leucemia linfóide aguda  
(D) leucemia mieloide aguda
16. Cerca de 15 milhões de bebês nascem prematuros a cada ano em todo o mundo, o que corresponde a cerca de 1 em cada 10 recém-nascidos, sendo a maioria de alto risco. A Organização Mundial de Saúde define recém-nascidos antes de 28 semanas como:
- (A) prematuros moderados  
(B) prematuros extremos  
(C) prematuros tardios  
(D) muito prematuros
17. A estenose hipertrófica do piloro predomina em lactentes jovens com quadro de vômitos volumosos, não biliosos pós-alimentares. Qual exame está indicado para a confirmação diagnóstica que tem elevada sensibilidade e especificidade:
- (A) radiografia simples de abdome  
(B) USG de abdome superior  
(C) hemograma completo  
(D) gasometria
18. A cetoacidose diabética representa a descompensação aguda mais grave em crianças e adolescentes diabéticos. As principais causas são: infecções virais ou bacterianas, falta de adesão ao tratamento e estresse emocional. A complicação mais temida da cetoacidose diabética em crianças e adolescentes é:
- (A) edema cerebral  
(B) hiperpotassemia  
(C) hipernatremia  
(D) hipoglicemia
19. Mãe leva sua filha de 7 anos à Clínica da Família para investigação, já que seu avô, que mora no mesmo domicílio, foi diagnosticado com tuberculose pulmonar. A criança não tem queixas, o exame físico não tem alterações e a carteira de vacinas está em dia. O resultado de sua radiografia de tórax é normal e a prova tuberculínica é de 5 mm. Qual a conduta:
- (A) não tratar  
(B) tratar como tuberculose  
(C) tratar como infecção latente  
(D) repetir a prova tuberculínica em seis semanas, para definir a conduta
20. Na Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica associada à Covid-19, além da febre por três dias e a comprovação da existência de Covid-19, observamos a existência de:
- (A) conjuntivite não purulenta e hipertensão  
(B) conjuntivite não purulenta e hipotensão  
(C) conjuntivite purulenta e diarreia  
(D) conjuntivite purulenta e coriza

## PNEUMOLOGIA

21. Na síndrome de pneumonia, as alterações semiológicas encontradas são:
- (A) expansibilidade reduzida, frêmito tóraco-vocal reduzido, macicez à percussão e MBV reduzido.  
(B) expansibilidade reduzida, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão e MBV reduzido.  
(C) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal reduzido, timpanismo à percussão e MBV reduzido.  
(D) expansibilidade aumentada, frêmito tóraco-vocal aumentado, macicez à percussão e MBV reduzido.
22. Enzo, de 4 meses de vida, foi levado à UPA por sua mãe, apresentando coriza, obstrução nasal e febre baixa. Evoluiu, dois dias após, com tosse seca persistente, cansaço e dificuldade para mamar. Histórico de prematuridade e aleitamento materno somente até 15 dias de vida. Ao exame, gemente, desidratado, com tiragem subcostal, ausculta com sibilos difusos, FR=65irpm e saturação de oxigênio 92%. No caso descrito, o tratamento preconizado é:
- (A) internação, hidratação e oxigênio.  
(B) internação, broncodilatador e oxigênio  
(C) internação, hidratação e broncodilatador  
(D) internação, broncodilatador e corticoide
23. De acordo com as diretrizes para o manejo da infecção causada pelo vírus sincicial respiratório, crianças portadoras de doença pulmonar crônica da prematuridade, independentemente da idade gestacional, devem ter recomendação até o segundo ano de vida durante sazonalidade de imunização passiva com:
- (A) palivizumabe, três doses ao ano.  
(B) palivizumabe, cinco doses ao ano.  
(C) omalizumabe, três doses ao ano.  
(D) dupilumabe, cinco doses ao ano.
24. A terapêutica de primeira escolha, baseada no nível de controle da etapa 1, para o tratamento de manutenção da asma em crianças acima de 12 anos de idade, é:
- (A) corticoide inalatório dose média + formoterol de demanda  
(B) corticoide inalatório dose média + salbutamol de demanda  
(C) corticoide inalatório dose baixa + formoterol de demanda  
(D) corticoide inalatório dose alta + salbutamol de demanda

34. Leonardo, 3 anos de idade, foi levado à UPA, com quadro de febre alta, tosse e dor abdominal há cinco dias. Pródromos de infecção de vias aéreas superiores. Ao exame, estado geral regular, gemente, afebril (36,5°C), tiragem subcostal, FR=58irpm e ausculta com redução de murmúrio em base de hemitórax à direita. O diagnóstico e a conduta mais adequados para o caso descrito são:
- pneumonia atípica/internação e azitromicina
  - bronquiolite/internação, hidratação e oxigênio
  - pneumonia grave/internação e penicilina cristalina
  - pneumonia/tratamento ambulatorial com amoxicilina
35. Escolar de 4 anos de idade foi levado à clínica da família por sua mãe, com quadro de dor de garganta, febre alta e diarreia, há dois dias. Medicado com sintomáticos e soro oral. Pai apresentou sintomas gripais prévios. Evoluiu com piora clínica, apresentando tosse seca persistente, cansaço e diminuição da diurese. O exame clínico demonstrou desidratação, taquidispneia e saturação de oxigênio de 91% em ar ambiente. O diagnóstico e a propeidética para este caso seria:
- síndrome respiratória aguda grave/painel viral
  - síndrome gripal/realização de RT-PCR para SARS-CoV-2
  - síndrome gripal/teste de antígeno para SARS-CoV-2
  - síndrome respiratória aguda grave/sorologia para SARS-CoV-2
36. Mario, de 10 anos de idade, asmático, é levado à emergência com crise de tosse, a qual, de acordo com sua mãe, foi desencadeada após brincar com o gato de sua tia. Relata cansaço ao correr, despertares noturnos e necessidade de uso de broncodilatadores para alívio no último mês. Sintomas associados de VAS (coriza, espirros, coceira e obstrução nasal) persistentes há cerca de seis meses. Ao exame, bom estado geral, dispneia moderada, com retrações subcostais, FC=110bpm, FR= 32 irpm, saturação de 96%, MBV diminuído bilateralmente e sibilos difusos. De acordo com o descrito, trata-se de um caso de:
- exacerbação grave em um asmático controlado
  - exacerbação leve em um asmático não controlado
  - exacerbação grave em um asmático não controlado
  - exacerbação moderada em um asmático parcialmente controlado
37. Arthur Claudio, 9 anos de idade, tem fibrose cística diagnosticada há seis anos. Ele apresentava pneumonias de repetição, sibilância recorrente e dificuldade de ganho ponderal. Atualmente, em uso de terapia inalatória (formoterol + budesonida), enzimas pancreáticas, vitaminas e fisioterapia respiratória. No último ano, apresentou descontrole clínico, com tosse persistente, secreção acastanhada, crises de broncoespasmo recorrentes e dificuldade de controle clínico. Evoluiu com febre baixa, mal-estar e perda de peso. Exames de reavaliação demonstraram: eosinofilia, IgE sérica 2500 ng/ml, prick test para *Aspergillus fumigatus* > 5mm, precipitinas positivas e tomografia de tórax com bronquiectasias centrais. O diagnóstico provável é:
- aspergilose invasiva
  - pneumonia eosinofílica
  - pneumonite de hipersensibilidade
  - aspergilose broncopulmonar alérgica
38. Gael, um lactente de 4 meses de idade, foi encaminhado pela clínica da família ao NAIR, para seguimento pós-alta da maternidade. Mãe apresentou infecção do trato urinário. Nasceu de parto vaginal, IG= 31semanas, PN= 1300g, bolsa rota de 24 horas e Apgar 6/8/8. Evoluiu com desconforto respiratório ao nascimento. Na UTI neonatal, fez duas doses de surfactante, dois esquemas de antibiótico para tratamento de infecção. Permaneceu em ventilação não invasiva (cinco dias) e cateter de oxigênio (25 dias). Estava em ar ambiente com 36 semanas de idade corrigida. De acordo com os critérios diagnósticos e de classificação de gravidade, trata-se de um caso de displasia broncopulmonar:
- leve
  - grave
  - atípica
  - moderada
39. Menor de 8 anos de idade foi encaminhado ao ambulatório de pneumologia, por quadro de infecções de vias aéreas superiores e inferiores de repetição desde os 6 meses de vida. Refere sete pneumonias, além de diarreia e estomatite. No último ano, internou de forma prolongada, por abscesso cutâneo, que evoluiu com septicemia e osteomielite. A cultura do material do abscesso foi positiva para *Serratia marcescens*. O gráfico de crescimento e desenvolvimento estava comprometido. Hemograma com neutrofilia, anti-HIV negativo, imunoglobulinas globalmente aumentadas e fenotipagem de linfócitos T e B dentro da normalidade. Trata-se de um caso provável de:
- ataxia telangectasia
  - doença granulomatosa crônica
  - imunodeficiência combinada grave
  - deficiência específica de anticorpos
40. Menor de 6 anos de idade, desnutrido grave, é levado a um hospital especializado, para avaliação de pneumonias recorrentes associadas a broncoespasmo. Sua mãe não aceitava a indicação de gastrostomia por distúrbio de deglutição e doença do refluxo gastroesofágico associada. Nas consultas pediátricas do último ano, houve piora dos sintomas respiratórios e constipação, sendo prescrito para alívio, óleo mineral. Exame físico: estertores subcrepitantes, sibilos e baquetamento digital. A imagem do tórax demonstra consolidações perihilares e basais bilaterais mais acentuadas à direita. Após tratamento com antibiótico, houve manutenção da imagem. Prova tuberculínica não reatora. O diagnóstico provável é:
- pneumonia lipóidica
  - proteinose alveolar
  - hemossiderose
  - fibrose cística

## PEDIATRIA GERAL

01. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "cuidados paliativos para crianças são cuidados ativos totais do corpo, da mente e do espírito da criança e também incluem dar apoio à família". São consideradas exemplos de condições apropriadas para a assistência paliativa pediátrica:
- (A) fibrose cística, doença cardíaca congênita, sífilis congênita
  - (B) osteogênese imperfeita, lesão cerebral por hipoxia, diabetes *mellitus*
  - (C) imunodeficiência grave, distrofia muscular, infecção latente por tuberculose
  - (D) câncer avançado, doença cardíaca avançada, hipertensão pulmonar primária
02. A diabetes *mellitus* tipo 2 tem sido diagnosticada cada vez mais em crianças e adolescentes. É uma condição multifatorial, com base poligênica e forte componente ambiental, além de habitualmente apresentar evolução lenta e insidiosa. Normalmente está associada:
- (A) à desnutrição e a hipovitaminoses
  - (B) ao sobrepeso e à obesidade
  - (C) a doenças infecciosas
  - (D) a doenças genéticas
03. Considera-se como marco do desenvolvimento do lactente com 6 a 9 meses:
- (A) pinça completa polpa a polpa
  - (B) observa sua própria mão
  - (C) aponta com o dedo
  - (D) senta sem apoio
04. O primeiro sinal puberal em meninos é:
- (A) mudança da voz
  - (B) pilificação axilar
  - (C) crescimento testicular
  - (D) crescimento peniano
05. Criança de 2 anos, sexo masculino, é levado pela mãe à consulta para avaliação da audição, pois acha que ele não responde quando é chamado. A criança fala poucas palavras e de difícil compreensão, interage pouco com as pessoas, mesmo com as de casa, fica balançando o tronco repetitivamente. Ao exame: irritado, sem cooperação e não faz contato visual. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) epilepsia
  - (B) autismo infantil
  - (C) surdez sensorial
  - (D) transtorno de oposição desafiante
06. A intoxicação exógena é a principal causa de morte relacionada com lesões nos EUA, superando os acidentes com veículos automotores. Mais de 90% das intoxicações exógenas em crianças ocorrem em casa, e, na maioria, envolvem apenas uma única substância. Na intoxicação exógena por salicilatos, podemos utilizar como antídoto:
- (A) bicarbonato de sódio
  - (B) octeotride
  - (C) oxigênio
  - (D) atropina
07. A precocidade sexual causa diversos problemas, como estatura final inferior ao padrão genético familiar, decorrente da fusão prematura das epífises ósseas, e inadequação psicossocial. Considera-se como puberdade precoce, o aparecimento dos caracteres sexuais secundários antes de:
- (A) 10 anos de idade nas meninas e 12 anos de idade nos meninos
  - (B) 8 anos de idade nas meninas e 9 anos de idade nos meninos
  - (C) antes dos 12 anos de idade em meninas e meninos
  - (D) 10 anos de idade nas meninas e nos meninos
08. Constitui a alteração cromossômica mais frequente em homens. O fenótipo clássico é de alta estatura, ginecomastia, testículos pequenos, azoospermia, hipogonadismo hipergonadotrófico e infertilidade:
- (A) hiperplasia congênita de suprarenal
  - (B) disgenesia gonadal mista
  - (C) síndrome de Klinefelter
  - (D) síndrome de Turner
09. A coqueluche é uma doença infectocontagiosa causada pela *Bordetella pertussis*, que é uma bactéria gram negativa, aeróbica e encapsulada, sendo isolada apenas em seres humanos. Temos como complicação respiratória mais frequente:
- (A) broncopneumonia
  - (B) derrame pleural
  - (C) pneumotórax
  - (D) enfizema
10. A cardiopatia congênita é encontrada em aproximadamente 0,8% dos nascidos vivos. E, apesar dos avanços, é uma importante causa de óbitos em crianças com malformações congênitas. A malformação cardíaca congênita mais frequente é:
- (A) drenagem anômala parcial das veias pulmonares
  - (B) persistência do canal arterial
  - (C) comunicação interventricular
  - (D) comunicação interatrial
11. Mucopolissacaridoses são doenças hereditárias e progressivas, causadas por mutações de genes. São distúrbios autossômicos recessivos, com exceção de:
- (A) síndrome de Hunter
  - (B) síndrome de Morquio
  - (C) síndrome de Sanfilippo
  - (D) síndrome de Maroteaux-Lamy
12. A Síndrome da Morte Súbita infantil é a terceira causa de morte infantil nos EUA, sendo responsável por aproximadamente 7% das mortes dos lactentes. A principal associação encontrada para essa causa de óbito é:
- (A) decúbito dorsal para dormir
  - (B) decúbito ventral para dormir
  - (C) uso de berço individual
  - (D) aleitamento materno

25. Escolar de 8 anos levado por seus pais à clínica da família com sintomas de espirros, obstrução nasal, coceira nos olhos e coriza persistente há cerca de nove meses pós-Covid. O rendimento escolar caiu muito e ele não dorme bem. Mãe tem eczema crônico. O exame clínico demonstrou: sinal de Hertoghe, tubérculo de Kaminski, mucosa nasal pálida e hipertrofia de corneto bilateral. Hemograma com eosinofilia e IgE sérica=200kU/l. A terapêutica indicada para este caso é:
- corticoide tópico nasal e anti-histaminico oral
  - corticoide tópico nasal e descongestionante oral
  - descongestionante tópico nasal e anti-histaminico oral
  - anti-histaminico tópico nasal e descongestionante oral
26. Na pneumonia complicada com derrame pleural, os derrames parapneumônicos devem ser drenados, se a análise do líquido demonstrar:
- pH > 0,5, glicose < 30 mg/dl, DHL > 1000UI/l e contraímunoeletroforese positiva
  - pH > 7,2, glicose > 30 mg/dl, DHL > 2000UI/l e látex positivo
  - pH > 0,6; glicose > 40 mg/dl, DHL > 3000UI/l e contraímunoeletroforese positiva
  - pH < 7,1, glicose < 40 mg/dl, DHL > 1000UI/l e látex positivo
27. João Henrique, de 2 anos e 6 meses de idade, foi levado à clínica da família com histórico de crises recorrentes de broncoespasmo, no último ano. Mãe refere bronquiolite viral aguda (BVA) aos 15 meses de vida, sendo internado por uma semana. Apresenta lesões de eczema em face e superfícies flexoras de membros superiores. Pai asmático. Hemograma com eosinofilia (5%) e casa com descontrole ambiental. Sobre os índices preditores de asma na infância, são considerados critérios maiores, de acordo com o caso descrito:
- pai asmático e eosinofilia > 4%
  - eczema e eosinofilia > 4%
  - pai asmático e BVA
  - pai asmático e menor com eczema
28. Suellen, 2 meses de idade, foi levada à clínica da família por quadro de rinorreia persistente, tosse produtiva e cansaço. Sua mãe não realizou pré-natal adequado, em virtude da pandemia de Covid-19. Nasceu a termo, apresentou desconforto respiratório e saturação baixa a partir do segundo dia de vida, necessitando de sete dias de oxigênio. Radiografia de tórax demonstrou colapso lobar e situs inversus total. Pais são primos. Sobre os escores clínicos utilizados para investigação de discinesia ciliar primária, podemos afirmar:
- o escore de PICADAR  $\geq 3$  autoriza a investigação
  - o escore de PICADAR  $\geq 5$  autoriza a investigação
  - o escore de Leigh com uma característica autoriza investigação
  - o escore de Leigh com duas características não autoriza investigação
29. Caio José, de 1 ano e 2 meses de idade, na creche há cerca de dois meses, é levado à UPA por quadro de febre baixa (37,8°), coriza e espirros, há 48 horas. Chora bastante e não está aceitando muito bem a alimentação, com exceção de líquidos. Exame físico: eutrófico, hidratado e com fácies de dor. Ausculta pulmonar e otoscopia sem alterações. Orofaringe hiperemiada e com úlceras em palato e pilares amigdalinos. A conduta mais apropriada seria a prescrição de:
- nistatina
  - benzetacil
  - azitromicina
  - sintomáticos
30. Na hiperinsuflação lobar congênita (HLC), a localização mais comum em ordem de frequência é:
- lobo superior direito, lobo médio e língula
  - lobo superior esquerdo, lobo médio e língula
  - lobo superior esquerdo, lobo médio e lobo superior direito
  - lobo superior direito, lobo médio e lobo inferior esquerdo.
31. Os parasitas que causam eosinofilia pulmonar simples (síndrome de Loeffler) são:
- necator, ascaris, ancylostoma, strongyloides e toxocara
  - necator, ascaris, giardia, *enterobius* e esquistossoma
  - necator, ascaris, giardia, ancylostoma e strongyloides
  - necator, giardia, ancylostoma, taenia e *enterobius*
32. Manuela, de 14 anos de idade, apresenta tosse seca e dispneia há cerca de dois meses. Evoluiu com febre diária e perda ponderal no último mês, sendo levada à emergência por quadro de estridor. Exame físico: emagrecida, taquidispneia leve, com adenomegalia supraclavicular à direita. Hemograma com pancitopenia, hepatoesplenomegalia e LDH elevada. Imagem de tórax evidenciando alargamento do mediastino anterior. O diagnóstico provável é:
- cisto de duplicação esofágica
  - ganglioneuroma
  - neuroblastoma
  - linfoma
33. Natanael, com 3 anos de idade, proveniente de abrigo para menores abandonados, é encaminhado a ambulatório de pneumologia pediátrica com história de tosse há três semanas, febre baixa e perda ponderal. Foi previamente tratado na clínica da família, com amoxicilina, por 10 dias, sem melhora. A acompanhante relatou que um adolescente residente está em tratamento para tuberculose. Exame: emagrecido, ausculta alterada e radiografia de tórax com opacidade em HTD. Teste tuberculínico de 12 mm. De acordo com o sistema de pontuação para o diagnóstico de tuberculose pulmonar em crianças e adolescentes, o menor tem:
- mais de 40 pontos e tuberculose muito provável
  - mais de 30 pontos e tuberculose possível
  - 25 pontos e tuberculose pouco provável
  - 20 pontos e não tem tuberculose.