



Caderno de Provas

CPOP 04 - NS

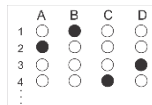
MÉDICO PEDIATRA

**Edital Nº. 001/2019 – Prefeituras Municipais
de Apodi/RN e Itaú/RN**

09 de junho de 2019

INSTRUÇÕES GERAIS PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- Use apenas caneta esferográfica azul ou preta.
- Escreva o seu nome completo e o número do seu documento de identificação no espaço indicado nesta capa.
- A prova terá duração máxima de 3 (três) horas, incluindo o tempo para responder a todas as questões do **Caderno de Provas** e preencher as **Folhas de Respostas**.
- Antes de retirar-se definitivamente da sala, entregue as **Folhas de Respostas** ao fiscal.
- O **Caderno de Provas** só poderá ser levado pelo candidato após o encerramento do prazo estabelecido para sua aplicação.
- Este **Caderno de Provas** contém, respectivamente, 10 (dez) questões de Conhecimentos da Língua Portuguesa, 05 (cinco) questões de Lógica e 15 (quinze) de Conhecimentos Específicos.
- Se o **Caderno de Provas** contiver alguma imperfeição gráfica que impeça a leitura, comunique isso imediatamente ao Fiscal.
- Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas **uma** resposta correta. Para a marcação da alternativa escolhida na **Folha de Respostas**, pinte completamente o campo correspondente conforme a figura a seguir:



- Os rascunhos e as marcações feitas neste **Caderno de Provas** não serão considerados para efeito de avaliação.
- Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não é permitido solicitar esclarecimentos aos Fiscais.
- O preenchimento das **Folhas de Respostas** é de sua inteira responsabilidade.
- A quantidade de questões e respectivas pontuações desta prova estão apresentadas a seguir:

<i>Disciplina</i>	<i>Número de questões</i>	<i>Pontos</i>
Língua Portuguesa (Objetivas)	10 questões	30 pontos
Questões de Lógica (Objetivas)	05 questões	10 pontos
Conhecimentos Específicos (Objetivas)	15 questões	60 pontos
Total de questões	30 questões	100 pontos

ASSINATURA DO CANDIDATO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:

As questões de 1 a 10 referem-se ao texto reproduzido a seguir.

Os pontos cegos de nosso cérebro e o risco eterno de acidentes

Luciano Melo

O motorista aguarda o momento seguro para conduzir seu carro e atravessar o cruzamento. Olha para os lados que atravessará e, estático, aguarda que outros veículos deixem livre o caminho pela via transversal à sua frente. Enquanto espera, olha de um lado a outro a vigiar a pista quase livre. Finalmente não avista mais nenhum veículo que poderá atrapalhar seu planejado movimento. É hora de dirigir, mas, no meio da travessia, ele é surpreendido por uma grave colisão. Uma motocicleta atinge a traseira de seu veículo.

Eu tomo a defesa do motorista: ele não viu a moto se aproximar. Presumo que vários dos leitores já passaram por situação semelhante, mas, caso você seja exceção e acredite que enxergaria a motocicleta, eu o convido a assistir a um vídeo que existe sobre isso. O filme prova quão difícil é perceber objetos que de repente somem ou aparecem em uma cena.

Nossa condição humana está casada com uma inabilidade de perceber certas mudanças. Claro que notamos muitas alterações à nossa volta, especialmente se olharmos para o ponto alvo da modificação no momento em que ela ocorrerá. Assim, se olharmos fixamente para uma janela cheia de vasos de flores, poderemos assistir à queda de um deles. Mas, se desviarmos brevemente nossos olhos da janela, justamente no momento do tombo, é possível que nem notemos a falta do enfeite. O fenômeno se chama cegueira para mudança: nossa incapacidade de visualizar variações do ambiente entre uma olhada e outra.

No mundo real, mudanças são geralmente antecedidas por uma série de movimentos. Se esses movimentos superam um limiar atrativo, vão capturar nossa atenção que focará na alteração considerada dominante. Por sua vez, modificações que não ultrapassam o limiar não provocarão divergência da atenção e serão ignoradas.

Quando abrimos nossos olhos, ficamos com a impressão de termos visão nítida, rica e bem detalhada do mundo que se estende por todo nosso campo visual. A consciência de nossa percepção não é limitada, mas nossa atenção e nossa memória de curtíssimo prazo são. Não somos capazes de memorizar tudo instantaneamente à nossa volta e nem podemos nos ater a tudo que nos cerca. Nossa introspecção da grandiosidade de nossa experiência visual confronta com nossas limitações perceptivas práticas e cria uma vivência rica, porém efêmera e sujeita a erros de interpretações. Dimensiona um gradiente entre o que é real e o que se presume, algo que favorece os acidentes de trânsito.

Podemos interpretar que o acidente do exemplo do início do texto se deu porque o motorista convergiu sua atenção às partes centrais da pista, por onde os carros preferencialmente circulam sob velocidade mais ou menos previsível. Assim que o último carro passou, ficou fácil pressupor que o centro da pista permaneceria vazio por um intervalo de tempo seguro para a travessia. As laterais da pista, locais em que motocicletas geralmente trafegam, não tiveram a atenção merecida, e a velocidade da moto não estava no padrão esperado.

O mundo aqui fora é um caos repleto de acontecimentos, e nossos cérebros têm que coletar e reter alguns deles para que possamos compreendê-lo e, assim, agirmos em busca da nossa sobrevivência. Mas essas informações são salpicadas, incompletas e mutáveis. Traçar uma linha que contextualize todos esses dados não é simples. Eventualmente, esse jogo mental de ligar pontinhos cria armadilha para nós mesmos, pois por vezes um ponto que deveria ser descartado é inserido em uma lógica apenas por ser chamativo. E outro, ao contrário, deveria ser considerado, mas é menosprezado, pois à primeira vista não atendeu a um pressuposto.

Essas interpretações podem provocar outras tragédias além de acidentes de carro.

Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br>>. Acesso em: 20 abr. 2019. (texto adaptado)

01. É propósito principal do texto tematizar

- A) as limitações de percepção dos motoristas.
- B) a displicência dos motoristas no trânsito.
- C) as limitações de percepção do ser humano.
- D) a displicência do ser humano em relação à vida.

02. Em relação ao primeiro parágrafo, é correto afirmar:

- A) é predominantemente narrativo, e essa característica é evidenciada por uma sequência de ações estabelecida por verbos no presente do indicativo.
- B) é predominantemente narrativo, e essa característica é evidenciada por uma sequência de ações estabelecida por verbos no pretérito perfeito.
- C) é predominantemente descritivo, e essa característica é evidenciada pela enumeração de ações simultâneas expressas por verbos no presente do indicativo.
- D) é predominantemente descritivo, e essa característica é evidenciada pela enumeração de ações simultâneas expressas por verbos no pretérito perfeito.

03. A vírgula está indicando trecho com função meramente explicativa em:

- A) “A consciência de nossa percepção não é limitada, mas nossa atenção e nossa memória de curtíssimo prazo são.”
- B) “Se esses movimentos superam um limiar atrativo, vão capturar nossa atenção que focará na alteração considerada dominante.”
- C) “Assim que o último carro passou, ficou fácil pressupor que o centro da pista permaneceria vazio por um intervalo de tempo seguro para a travessia.”
- D) “Dimensiona um gradiente entre o que é real e o que se presume, algo que favorece os acidentes de trânsito.”

04. Há elemento coesivo que pode ser substituído, sem prejuízo ao sentido da informação veiculada no texto, por **mas** em:

- A) “Eventualmente, esse jogo mental de ligar pontinhos cria armadilha para nós mesmos, pois por vezes um ponto que deveria ser descartado é inserido em uma lógica apenas por ser chamativo.”
- B) “Nossa introspecção da grandiosidade de nossa experiência visual confronta com nossas limitações perceptivas práticas e cria uma vivência rica, porém efêmera e sujeita a erros de interpretações.”
- C) “Assim, se olharmos fixamente para uma janela cheia de vasos de flores, poderemos assistir à queda de um deles.”
- D) “As laterais da pista, locais em que motocicletas geralmente trafegam, não tiveram a atenção merecida, e a velocidade da moto não estava no padrão esperado.”

05. Há um pronome que se refere ao leitor do texto em:

- A) “Eu tomo a defesa do motorista: ele não viu a moto se aproximar.”
- B) “[...] e reter alguns deles para que possamos compreendê-lo [...]”
- C) “[...] eu o convido a assistir a um vídeo que existe sobre isso.”
- D) “É hora de dirigir, mas, no meio da travessia, ele é surpreendido por uma grave colisão.”

06. No trecho “[...]poderemos assistir à queda de um deles.”, a ocorrência do acento grave é justificada

- A) pela exigência de artigo do termo regente, que é um verbo, e pela exigência de preposição do termo regido, que é um nome.
- B) pela exigência de preposição do termo regente, que é um nome, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um verbo.
- C) pela exigência de artigo do termo regente, que é um nome, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um verbo.
- D) pela exigência de preposição do termo regente, que é um verbo, e pela exigência de artigo do termo regido, que é um nome.

07. O gênero discursivo que apresenta a mesma sequência textual dominante no primeiro parágrafo é:

- A) o artigo de opinião.
- B) a resenha.
- C) a notícia.
- D) o requerimento.

08. Considere o trecho:

No mundo real, mudanças são geralmente antecedidas por uma série de movimentos. Se esses movimentos superam um limiar atrativo, vão capturar nossa atenção que focará na alteração considerada dominante. Por sua vez, modificações que não ultrapassam o **limiar** não provocarão divergência da atenção e serão ignoradas.

A expressão que mantém uma relação de antonímia com a palavra em destaque é

- A) limite mínimo.
- B) momento inicial.
- C) momento intermediário.
- D) limite máximo.

09. Considere o período:

Quando abrimos nossos olhos, ficamos com a impressão de termos visão nítida, rica e bem detalhada do mundo **que se estende por todo nosso campo visual**.

Nesse período, os trechos em destaque representam

- A) orações subordinadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adverbial, e, no segundo, uma função adjetiva.
- B) orações subordinadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adverbial, e, no segundo, uma função substantiva.
- C) orações coordenadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adjetiva, e, no segundo, uma função adverbial.
- D) orações coordenadas em que, no primeiro trecho, tem-se uma função adjetiva, e, no segundo, uma função predicativa.

10. Há um **a** empregado com função de preposição em:

- A) “[...] ele não viu a moto se aproximar”.
- B) “[...] olha de um lado a outro a vigiar a pista quase livre”.
- C) “[...] é possível que nem notemos a falta do enfeite”.
- D) “[...] por um intervalo de tempo seguro para a travessia”.

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA – LÓGICA – NÍVEL SUPERIOR

11. Considere verdadeiras as seguintes afirmativas:

- I – Algumas mulheres gostam de vaquejada.
- II – A pessoa que gosta de vaquejada vai aos parques.

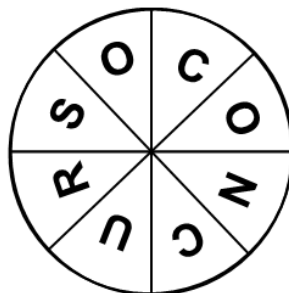
Dadas as afirmativas acima, é correto concluir que:

- A) Todos as mulheres vão aos parques.
- B) Apenas mulheres vão aos parques.
- C) Existem mulheres que não vão aos parques.
- D) Se uma mulher não vai a parque algum, então ela não gosta de vaquejada.

12. Dada a palavra CONSORCIOESTE, a quantidade de anagramas possíveis a partir dessa palavra, é determinado por

- A) $P_{13}^{2,3,2}$
- B) $P_{13}^{3,6}$
- C) $P_{13}^{3,2,2,2}$
- D) P_{13}

13. Um jogo de dardos consiste de um alvo circular dividido em oito partes, onde cada uma delas possui uma letra grafada, conforme apresentado a seguir.



Considere que em dois lançamentos independentes de um dardo um jogador acerta o alvo e que todas as partes do alvo têm a mesma chance de serem acertadas. Sendo assim, a probabilidade de nos dois lançamentos o jogador acertar uma parte com a mesma letra grafada é de

- A) $\frac{5}{32}$
- B) $\frac{1}{64}$
- C) $\frac{3}{16}$
- D) $\frac{1}{16}$

14. Em um concurso público existiam quatro vagas e, exatamente, quatro amigos eram os candidatos a essas vagas: João, Maria, José e Márcia. Para brincarem com seus familiares, fizeram as seguintes afirmações:

- José foi o 2º colocado e Márcia a 3ª colocada;
- José foi o 1º colocado e Maria a 2ª colocada;
- Márcia foi a 4ª colocada e João o 2º colocado.

Se, em cada uma dessas afirmações existe uma informação verdadeira e outra falsa, o candidato que chegou em 4º lugar foi

- A) Márcia.
- B) Maria.
- C) João.
- D) José.

15. Dada a sequência de figuras a seguir:



De acordo com a lógica aplicada na sequência, da esquerda para a direita, a figura adequada a ocupar a próxima posição é

- A)
- B)
- C)
- D)

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA – MÉDICO PEDIATRA – NÍVEL SUPERIOR

16. De acordo com a escala de desenvolvimento utilizada na caderneta de saúde da criança (adaptação da tabela contida no manual de crescimento do Ministério da Saúde/2002), uma criança de 9 meses já deve ser capaz de:
- A) Falar pelo menos uma palavra que não seja o nome de membros da família.
 - B) Sentar sem apoio e transferir objetos de uma mão para a outra.
 - C) Utilizar garfo ou colher sem derramar muito fora do prato.
 - D) Andar bem, com bom equilíbrio, sem se apoiar.
17. Segundo as diretrizes de 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria para reanimação neonatal, assinale a alternativa correta:
- A) Os passos iniciais para reanimação de um recém-nascido com 38 semanas que nasce com tônus ruim e sem choro são: prover calor radiante, posicionar a cabeça, aspirar boca e narinas apenas se for necessário, secar e avaliar frequência cardíaca e respiração.
 - B) Se um recém-nascido nasce com 38 semanas, porém sem respiração ou choro, devemos posicionar em calor radiante, aspirar vias aéreas e iniciar ventilação com pressão positiva imediatamente para estimular início de respiração espontânea.
 - C) Se um recém-nascido de 38 semanas nasce sem respiração e sem tônus, devemos realizar os passos iniciais da reanimação em no máximo 30 segundos e, se após esse período ele apresentar frequência cardíaca < 60 bpm, devemos iniciar massagem cardíaca.
 - D) Se um recém-nascido nasce com 38 semanas, porém sem respiração ou choro, devemos posicionar em calor radiante, aspirar vias aéreas e realizar intubação orotraqueal caso não recupere respiração espontânea com a aspiração.

De acordo com caso clínico abaixo, responda as questões 18, 19 e 20.

Criança com 10 meses de idade, iniciou há 1 dia quadro de febre, tosse, inapetência e dificuldade para respirar. Ao exame físico foram verificadas crepitações finas em base direita sem sibilância na ausculta pulmonar, tiragem subcostal e intercostal moderadas, frequência respiratória = 70 irpm, saturação de O₂ = 88%, queda do estado geral. A criança encontrava-se afebril no momento do exame físico.

18. A conduta mais apropriada para este caso seria:
- A) Internação hospitalar para oxigenioterapia e corticoideterapia parenteral.
 - B) Tratamento ambulatorial com antibioticoterapia adequada por via oral por 7 a 10 dias.
 - C) Encaminhar paciente para realizar antibioticoterapia intramuscular diária em pronto socorro por um período de 5 dias.
 - D) Internação hospitalar para antibioticoterapia parenteral e oxigenioterapia.

19. Levando em conta a epidemiologia de acordo com a faixa etária do paciente e o quadro clínico apresentado, o agente etiológico mais provável e o tratamento empírico mais adequado seriam:
- A) *Mycoplasma pneumoniae* – amoxicilina + clavulanato
 - B) Vírus sincicial respiratório – hidrocortisona
 - C) *Streptococcus pneumoniae* – penicilina cristalina
 - D) *Chlamydia pneumoniae* – azitromicina
20. Com tratamento adequado o paciente evoluiu bem após 48h, sem novos sinais de alerta. Assinale a alternativa correta sobre a indicação de radiografia de tórax de controle após tratamento clínico adequado, segundo recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria de 2018:
- A) Devemos solicitar radiografia de tórax de controle dessa criança independente da sua evolução clínica, pois teve quadro grave;
 - B) Não é necessário pedir radiografia de controle se houver suspeita de malformação ou corpo estranho devido a imagens radiológicas sempre em mesma localização.
 - C) Sempre devemos solicitar radiografia de controle após tratamento de qualquer quadro infeccioso pulmonar.
 - D) Não há necessidade de realizar radiografia de controle se houver boa evolução clínica após o tratamento.
21. A Bronquiolite viral aguda (BVA) é uma doença respiratória que acomete as vias aéreas inferiores e é responsável por inúmeros casos de internação hospitalar na infância. Durante os meses de março a agosto temos um período de maior circulação do vírus respiratório sincicial (VRS), um dos maiores responsáveis pelos casos de BVA. Assinale a alternativa correta com relação ao VRS e BVA:
- A) O palivizumabe consiste em uma imunoglobulina específica que confere imunização passiva contra o VRS, indicada nos meses de sazonalidade para pacientes de grupos de risco com critérios bem definidos.
 - B) A BVA é uma doença respiratória potencialmente grave, podendo inclusive evoluir com bronquiolite obliterante, principalmente quando causada pelo VRS e em crianças maiores de 1 ano de idade.
 - C) Existe uma vacina para prevenir contra o VRS (palivizumabe), que deve ser aplicada mensalmente nos meses de sazonalidade, para crianças prematuras ou cardiopatas até cinco anos de idade.
 - D) Todo lactente jovem tem indicação de uso do palivizumabe, porém essa vacina não é fornecida gratuitamente pelo SUS, devendo ser procurada em locais privados de vacinação.
22. Com relação a abordagem terapêutica baseada nos guidelines mais atuais da BVA, podemos afirmar que:
- A) É necessário iniciar terapia com corticóide no tratamento de crianças com sibilância grave quando pensamos no diagnóstico de BVA.
 - B) Pela possível evolução grave e por acometer principalmente crianças menores, devemos entrar com antibioticoterapia o quanto antes.
 - C) Não há medicamento específico que abrevie o curso da doença. O tratamento, portanto, é de suporte.
 - D) No tratamento da BVA é sempre necessário o uso de beta 2 agonista inalatório, pois a maioria dos pacientes responde bem aos broncodilatadores.

23. Com relação ao calendário vacinal de 2019, segundo o Ministério da Saúde, uma criança com 6 meses de idade deverá receber as seguintes vacinas:
- A) Pentavalente (DTP + HiB + Hepatite B), VIP, Influenzae na época de campanha.
 - B) Pentavalente (DTP + HiB + VIP), Pneumocócica 10V, Tríplice viral.
 - C) Pneumocócica 10V, VIP, Febre Amarela.
 - D) Influenzae, Pneumocócica 10V, Pentavalente (DTP + HiB + Hepatite B).
24. As curvas antropométricas nos auxiliam para avaliar o crescimento e estado nutricional das crianças. Já foram propostas várias curvas para este acompanhamento, sendo as mais utilizadas atualmente as preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2006. Segundo os critérios da OMS, devemos ser menos tolerantes com o IMC (Índice de Massa Corpórea) elevado para crianças acima de 5 anos de idade. Sendo assim, de acordo com as curvas antropométricas de IMC (índice de massa corpórea) para idade, preconizadas pela OMS:
- A) Crianças menores que 5 anos com z score acima de +3 são classificadas com obesidade grave.
 - B) Crianças maiores que 5 anos com z score acima de +3 são classificadas com obesidade.
 - C) Crianças acima de 5 anos com score Z entre +3 (menor ou igual) e +2 já são classificadas com obesidade.
 - D) Crianças maiores que 5 anos com z score entre +2 (menor ou igual) e +1 são classificadas como com risco de sobrepeso.
25. Mesmo com estratégias bem definidas para sua prevenção e tratamento eficaz disponível na rede pública, a sífilis congênita continua sendo uma importante causa de prolongamento de internação e aumento de morbimortalidade neonatal. A transmissão materno-fetal pode ocorrer em qualquer fase da gestação e da doença materna, podendo causar danos importantes ao recém-nascido. Com relação a sífilis congênita podemos afirmar:
- A) Em recém-nascidos cujas mães não foram tratadas, foram inadequadamente tratadas ou em bebês sintomáticos, sempre será necessária a realização de exames completos de investigação: VDRL sérico, Liquor, Hemograma completo, Raio X de Ossos longos.
 - B) O tratamento da mãe é considerado adequado quando o antibiótico é iniciado em até 2 semanas antes do parto, além de tratamento adequado do parceiro.
 - C) Se houver impossibilidade de coleta de liquor, porém RN assintomático, podemos tratá-lo apenas com penicilina procaína.
 - D) Os testes treponêmicos como FTA-Abs são os melhores para triagem e devem ser coletados de rotina no pré-natal e para monitoramento de tratamento, pois quando positivos indicam com mais certeza infecção ativa materna.

26. Com relação às recomendações atuais sobre aleitamento materno, marque a alternativa correta:
- A) Devemos oferecer água nos intervalos entre as mamadas aos seio materno, pois a taxa hídrica presente na composição do leite materno não é suficiente para suprir as necessidades do bebê.
 - B) O aleitamento materno exclusivo deve ser incentivado até os 6 meses de idade e o complementar até pelo menos 2 anos de idade.
 - C) Devemos orientar as mães a deixar o bebê mamar por cerca de 10 minutos e já mudar para a outra mama, fazendo um rodizio contado no relógio.
 - D) O leite anterior é o mais rico em gordura, portanto devemos deixar o bebê esvaziar a mama para chegar até o leite posterior, mais rico em água, para matar a sede.
27. Menino de 6 anos de idade, apresentou quadro de resfriado comum durante 4 dias, sem sinais de alerta, porém após alguns dias evoluiu com presença de lesões violáceas, palpáveis e que não sumiam a digitopressão, em região de nádegas e membros inferiores, artralgia em joelhos e dor abdominal. Foi coletado hemograma que apresentou leucócitos, hemoglobina e plaquetas normais. O diagnóstico mais provável e seguimento mais adequado para o caso seriam:
- A) Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS), coleta de função renal e sumários de urina para avaliar hematúria, pois o acometimento renal com glomerulonefrite confere pior prognóstico, observar piora da dor abdominal, manter acompanhamento com reumatologista após resolução.
 - B) Doença de Kawasaki, iniciar AAS, realizar ecocardiograma e, se alterado, internar para início de imunoglobulina endovenosa pelo risco de aneurisma de coronária. Manter acompanhamento com reumatologista e cardiologista.
 - C) Púrpura Trombocitopenica Imune (PTI), internação para observação de novos sangramentos, coleta de hemograma seriado para avaliação de plaquetas e pulsoterapia com corticoide se houver queda abaixo de 20 mil.
 - D) Leucemia mielóide aguda, encaminhar para oncologista e iniciar tratamento quimioterápico o quanto antes.
28. Criança de 3 anos de idade iniciou quadro de febre alta com duração de 3 dias, perda de apetite, sem outros sintomas. Após regressão da febre evoluiu com rash cutâneo maculopapular, mais importante em região de tronco, que regrediu após cerca de 3 dias, sem outros sintomas. De acordo com o diagnóstico mais provável, qual a doença e agente etiológico a se pensar?
- A) Doença mao-pé-boca – vírus Coxsackie
 - B) Exantema Súbito – Herpes vírus tipo 6
 - C) Dengue – arbovírus da dengue
 - D) Rubéola – Parvovírus B19
29. A criança do quadro acima chegou para atendimento no pronto socorro durante surgimento do rash cutâneo, já afebril, em ótimo estado geral, sem outras queixas que não o exantema cutâneo. De acordo com o diagnóstico mais provável, a conduta mais adequada nesse momento seria:
- A) Solicitar hemograma e PCR.
 - B) Solicitar sorologias para Rubéola e outras doenças monolikes.
 - C) Não solicitar exames, acalmar os pais e explicar benignidade da doença. Orientar retorno se observarem sintomas de alerta.
 - D) Deixar a criança em hidratação endovenosa e realizar prova do laço.

30. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio neurocomportamental complexo, com sintomas apresentados em diversos graus de limitação e infelizmente ainda sem etiologia clara na medicina. Tem como principais características:

- A) Crises convulsivas de difícil controle, dificuldade de aprendizado e agressividade.
- B) Comportamentos repetitivos e estereotipados, dislexia e interação social preservada.
- C) Interesse por objetos únicos, capacidade de imaginação preservada e dificuldade de aprendizado
- D) Dificuldade de interação social, dificuldade de comunicação e padrão de comportamento repetitivo.