



GABARITO PRELIMINAR

PROVA TIPO – 1 (AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE)

QUESTÃO 01	B
QUESTÃO 02	D
QUESTÃO 03	C
QUESTÃO 04	E
QUESTÃO 05	A
QUESTÃO 06	A
QUESTÃO 07	C
QUESTÃO 08	B
QUESTÃO 09	A
QUESTÃO 10	D

QUESTÃO 11	C
QUESTÃO 12	E
QUESTÃO 13	B
QUESTÃO 14	A
QUESTÃO 15	B
QUESTÃO 16	A
QUESTÃO 17	C
QUESTÃO 18	B
QUESTÃO 19	D
QUESTÃO 20	D

QUESTÃO 21	C
QUESTÃO 22	A
QUESTÃO 23	D
QUESTÃO 24	C
QUESTÃO 25	B
QUESTÃO 26	A
QUESTÃO 27	E
QUESTÃO 28	A
QUESTÃO 29	B
QUESTÃO 30	A

QUESTÃO 31	C
QUESTÃO 32	D
QUESTÃO 33	E
QUESTÃO 34	D
QUESTÃO 35	B
QUESTÃO 36	B
QUESTÃO 37	A
QUESTÃO 38	A
QUESTÃO 39	E
QUESTÃO 40	A

QUESTÃO 41	C
QUESTÃO 42	D
QUESTÃO 43	B
QUESTÃO 44	D
QUESTÃO 45	A
QUESTÃO 46	C
QUESTÃO 47	E
QUESTÃO 48	B
QUESTÃO 49	D
QUESTÃO 50	B