

ASSINATURA DO CANDIDATO



**Universidade
de São Paulo**
Brasil



**FUNDAÇÃO
UNIVERSITÁRIA
PARA O VESTIBULAR**



**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**

**PROCESSO SELETIVO
PARA INÍCIO EM 2018**

1ª FASE: **03.09.2017**

**GRUPO 6:
ODONTOLOGIA**

INSTRUÇÕES

- 1.** Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
- 2.** Este caderno compõe-se de 30 questões de múltipla escolha de igual valor. Em cada questão, assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o círculo correspondente na folha óptica de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
- 3.** Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
- 4.** Duração da prova: **três horas**. Você deve controlar o tempo disponível, pois não haverá tempo adicional para transcrição do gabarito provisório para a folha óptica de respostas.
- 5.** Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
- 6.** O candidato poderá retirar-se do prédio a partir das 15h30.
- 7.** Ao final da prova, é obrigatória a devolução deste caderno e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório.
- 8.** A nota da prova será convertida para a escala de 0 (zero) a 10 (dez). Estará eliminado o candidato que não atingir pelo menos nota 3 (três).

CONHECIMENTOS GERAIS

01

De acordo com a Política de Humanização, a Clínica Ampliada constitui uma diretriz para o trabalho em equipe no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Clínica Ampliada busca

- estabelecer como abordagem principal as consultas médicas e os exames clínicos.
- encaminhar para atenção hospitalar os casos considerados de menor risco.
- construir Projetos Terapêuticos Singulares conforme as necessidades de cada indivíduo.
- convencer o indivíduo a considerar sua doença e o respectivo tratamento como temas centrais de sua vida.
- priorizar as demandas de saúde de origem orgânica e genética.

02

Em relação à proposta de equipes interdisciplinares de referência, são características de seu processo de trabalho:

- a centralidade nas necessidades do usuário e a divisão do poder gerencial entre os trabalhadores.
- a divisão de responsabilidades e a hierarquia entre as profissões médica e as não médicas.
- o encaminhamento para especialidades e a referência para uma população não adscrita.
- a comunicação de caráter vertical e o cumprimento de protocolos rígidos pelos trabalhadores.
- a decisão centralizada no médico e a execução das ações pelos outros profissionais da equipe.

03

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser definido como o processo de construção de um plano de ação baseado na avaliação das condições biopsicossociais dos usuários dos serviços de saúde. Nas estratégias necessárias para a elaboração do PTS,

- a reunião de equipe tem pouco valor, já que as propostas e as condutas terapêuticas são decididas apenas pelo profissional médico.
- a participação do usuário nas decisões deve ser estimulada, mas, nos casos considerados de saúde mental, recomenda-se evitar essa estratégia.
- o diagnóstico psicossocial é relevante, mas apenas a avaliação orgânica permite uma conclusão sobre os riscos e as vulnerabilidades dos indivíduos.
- a definição de metas deve priorizar as ações de curto prazo, tendo em vista que as práticas medicamentosas devem ser priorizadas pelas equipes.
- a intersetorialidade é necessária, na medida em que as condições de vida e de trabalho podem agravar a saúde dos indivíduos.

04

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um programa de universalização do direito à saúde e pela garantia do acesso aos cuidados e atenção para toda a população. Sobre o processo de implantação do SUS, assinale a alternativa correta.

- A Lei 8.080/1990 priorizou a expansão da assistência médico-hospitalar para os segmentos sociais que contribuam ativamente com a Previdência Social, bem como direcionou a Atenção Básica aos segmentos não contribuintes.
- A 8ª Conferência Nacional de Saúde definiu a saúde como ausência de doenças e como objeto de intervenção privativo da saúde suplementar.
- A gestão do SUS passou gradativamente a ser exercida pela esfera federal, diminuindo o protagonismo e a responsabilidade das esferas estadual e municipal.
- A expressão Reforma Sanitária surgiu para designar o movimento social inspirado nos modelos que afirmavam a diminuição da responsabilidade do Estado em relação à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.
- O SUS busca romper com esquemas assistenciais tradicionalmente direcionados a segmentos populacionais específicos, quer recortados segundo critérios socioeconômicos, quer definidos a partir de fundamentos nosológicos.

05

A bioética utiliza-se de ferramentas, conhecidas como princípios, para o estudo e a tomada de decisão sobre as questões éticas relacionadas à assistência em saúde. Sobre o princípio ético de beneficência/não maleficência, é correto afirmar que

- o benefício do paciente não é a principal razão do exercício das profissões que envolvem a saúde das pessoas.
- a não maleficência deve ser aplicada apenas nos casos de indivíduos que não apresentam quadros psiquiátricos.
- a dignidade deve ser respeitada e o tratamento deve reconhecer as necessidades físicas, sociais e psicológicas do indivíduo.
- o profissional deve informar o paciente sobre todos os aspectos do tratamento apenas na primeira consulta.
- a equipe de saúde deve oferecer o mesmo tratamento a todos os indivíduos, independente de suas particularidades.

06

Considerando os princípios da descentralização e da regionalização e a regulamentação da Lei 8.080/90 pelo Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, o protagonismo da gestão local no SUS é concentrado

- na esfera municipal.
- na esfera estadual.
- nas organizações sociais de saúde.
- na esfera federal.
- nas regiões de saúde.

07

Em relação aos direitos dos usuários dos serviços de saúde, é correto afirmar:

- O usuário não precisa saber o nome dos profissionais e do gestor da unidade de saúde na qual realiza tratamento.
- O acesso ao prontuário pelo próprio usuário ou por terceiro por ele autorizado deve ser negado pela equipe de saúde que o acompanha.
- A participação do segmento dos usuários nos conselhos gestores e nas conferências de saúde ocorre mediante a indicação de nomes pelo secretário de saúde do município.
- O usuário deve ter acesso aos mecanismos de escuta para apresentar sugestões ou denúncias aos gestores e às ouvidorias, sendo respeitados a privacidade, o sigilo e a confidencialidade.
- O usuário não pode recusar a assistência religiosa prestada por serviços de saúde ligados a organizações religiosas.

08

O Acolhimento como dispositivo tecnoassistencial permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

É um objetivo da estratégia de acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS):

- a abordagem parcial e procedimental, a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.
- a mudança de objeto do trabalho em saúde, do indivíduo como um todo para a sua doença e incapacidade.
- o aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários com a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles.
- o aperfeiçoamento do trabalho em equipe, com a fragmentação e descontinuidade das atividades exercidas por cada categoria profissional.
- a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, fortalecendo a entrada por meio de filas, com ordem de chegada e marcação de consultas.

09

As doenças de notificação compulsória são “doenças ou agravos à saúde que devem ser notificados à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de controle pertinentes”.

Brasil, **O SUS de A a Z**, 2009.

São doenças de notificação compulsória:

- dengue, sarampo e tuberculose.
- tétano, depressão e aids.
- botulismo, sífilis congênita e sinusite.
- varíola, traumatismo craniano e síndrome respiratória aguda grave.
- meningite, Alzheimer e síndrome do pânico.

10

De acordo com a Política Nacional de Humanização, a reunião de equipe é

- o momento de maior pragmatismo, no qual uma pessoa da equipe com mais experiência distribui tarefas aos demais.
- o espaço em que os usuários do serviço de saúde, organizados no conselho gestor, podem fiscalizar o trabalho da equipe.
- um momento de diálogo e de reconhecimento do direito à voz e à opinião por todos os profissionais da equipe.
- um espaço de votação constituído por um representante de cada categoria profissional e de cada setor do serviço de saúde.
- o momento de repasse das informações e de troca de plantão, visando apenas à organização da rotina das enfermarias.

11

A partir da organização das Redes de Atenção à Saúde, a Atenção Básica é ratificada como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. A Atenção Básica deve

- estabelecer critérios de eletividade para procedimentos cirúrgicos em outros pontos de atenção.
- realizar atendimento individual médico especializado durante as crises agudas das doenças.
- priorizar a atenção às condições crônicas de agravos à saúde.
- ser referência ao atendimento pré-hospitalar móvel.
- ser a porta de entrada principal para os casos de urgência e emergência.

12

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atualizou conceitos e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, a PNAB

- determinou que a Estratégia de Saúde da Família deve atender apenas as regiões metropolitanas, excluindo a expansão de cobertura para territórios de difícil acesso.
- padronizou a composição das equipes de saúde, independentemente do perfil das populações e das distintas realidades do Brasil.
- excluiu algumas de suas estratégias, como o Consultório na Rua, visando dar maior objetividade ao trabalho das equipes de saúde.
- avançou na afirmação de uma Atenção Básica acolhedora, resolutiva na gestão do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção.
- diminuiu o número de municípios habilitados para constituírem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com vistas a diminuir os gastos na Atenção Básica.

13

Dentre as diretrizes descritas abaixo, identifique as que caracterizam a Rede de Atenção às Urgências:

- I. Implantação de modelo de atenção multiprofissional e compartilhado em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras na gestão de linhas de cuidado.
- II. Articulação determinada pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais órgãos gestores do SUS cumprir de forma verticalizada as normativas estabelecidas.
- III. Delegação do cuidado das urgências exclusivamente para hospitais com parque tecnológico de alta complexidade.
- IV. Humanização da atenção à saúde, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde.
- V. Atendimento às urgências realizado apenas em âmbito hospitalar, sempre seguindo a ordem de chegada.

Estão corretas apenas as diretrizes indicadas em

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) II, III e IV.
- d) I, III e V.
- e) II, IV e V.

14

Uma das estratégias propostas pela Política Nacional de Humanização é o Apoio Matricial, que pode ser definido como

- a) o atendimento especializado realizado pela equipe de apoio matricial de todos os casos encaminhados pelas unidades de Atenção Básica de uma determinada região.
- b) a segunda opinião de um especialista médico de uma unidade de alta complexidade, geralmente apresentada por meio de videoconferência.
- c) o envolvimento de famílias e comunidades para a resolução dos problemas de saúde complexos nos municípios em que não existe ambulatório de especialidades médicas.
- d) a capacitação dos agentes comunitários de saúde para atuarem em casos de manejo complexo, minimizando o volume de trabalho das equipes de apoio matricial.
- e) o processo de trabalho no qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, funcionando também como referência para outras equipes.

15

A organização do acesso universal ao cuidado integral deve ocorrer por meio das Redes de Atenção à Saúde. A rede de atenção de uma Região de Saúde tem por composição mínima

- a) um conjunto de postos de saúde, maternidade, centro de oncologia e ambulâncias bem equipadas para pacientes se deslocarem para grandes centros urbanos.
- b) serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
- c) um rol de procedimentos na rede de serviços municipais que garanta acesso exclusivo para seus próprios municípios, contemplando todos os pontos de atenção.
- d) um instrumento de pactuação dos gestores municipal e federal que garanta a referência de todos os casos de média e alta complexidade para hospitais universitários.
- e) a cobertura plena da Estratégia de Saúde da Família, um hospital com 30 leitos, um hospital psiquiátrico e uma maternidade voltada ao atendimento de gestantes de alto risco.

ODONTOLOGIA

16

Entre os eventos mais importantes na formação óssea pós-exodontia, observa-se que

- a) a dissolução do coágulo sanguíneo poucos dias após a extração dentária, assim como a formação imediata, é fundamental para permitir a formação de um novo tecido.
- b) a ação dos eosinófilos, macrófagos e osteócitos ocorre para remover bactérias, o tecido danificado e limpar o sítio antes de iniciar a formação tecidual.
- c) estruturas vasculares oriundas do tecido gengival migram para dentro do alvéolo.
- d) a combinação do material da fibrinólise e da angiogênese estabelece a formação de um tecido conjuntivo provisório.
- e) o osso imaturo, composto por osso medular e lamelar, é substituído por células osseoprogenitoras.

17

Na avaliação para interpretação da dor no auxílio do diagnóstico das doenças pulpares e periapicais,

- a) a resposta positiva à percussão horizontal digital não sinaliza doença endodôntica, sendo importante somente no diagnóstico da doença periodontal.
- b) a resposta positiva da percussão vertical digital comprova presença de abscesso periapical.
- c) o resfriamento intrapulpar de uma porção do colo do dente a aproximadamente 35 °C, por meio de um jato do gás diclorodifluormetano ou tetrafluoretano nessa área, é um teste efetivo de mortalidade pulpar.
- d) o teste por calor deve ter uso restrito frente ao risco de comprometimento do tecido pulpar.
- e) o teste da cavidade pode confirmar a ausência de vitalidade se alcançarmos a dentina sem que o paciente relate ou sinalize estar sentindo dor.

18

No desenvolvimento da dentição decídua,

- a) os dentes estão implantados quase que verticalmente, havendo uma pequena inclinação curva do plano oclusal de vestibular para lingual e para palatino.
- b) Baume classifica a arcada decídua em tipo I quando possui diastemas entre os dentes anteriores, o que parece favorecer o correto posicionamento dos dentes permanentes anteriores, quando da sua erupção.
- c) Baume classifica a arcada decídua em tipo II quando só se observam diastemas entre os dentes anteriores superiores e não existe diastema entre os dentes anteriores inferiores.
- d) a arcada superior, quando vista por oclusal, de acordo com Carrea, deve abordar um triângulo isósceles cuja medida dos lados maiores varia de 22 a 26 mm.
- e) a presença de mordida cruzada na dentição decídua é sempre consequência da atresia da arcada superior.

19

Em relação ao desenvolvimento da cárie dental, sabe-se que,

- a) na fase pré-clínica, surgem microporos no esmalte em virtude da perda mineral que pode ser diagnosticada a olho nu.
- b) na fase incipiente, embora não apresente cavitação, a lesão cariiosa pode ser detectada clinicamente e a remoção do tecido cariado deve ser realizada.
- c) na fase cavitária, já há envolvimento da dentina.
- d) na fase cavitária, não se incluem as cáries ocultas que alcançam dentina, porque estas só são diagnosticadas através de exame radiográfico.
- e) as cáries crônicas e de evolução lenta não são responsáveis por lesões de grande destruição.

20

No tratamento da doença cárie dental, pode-se afirmar que

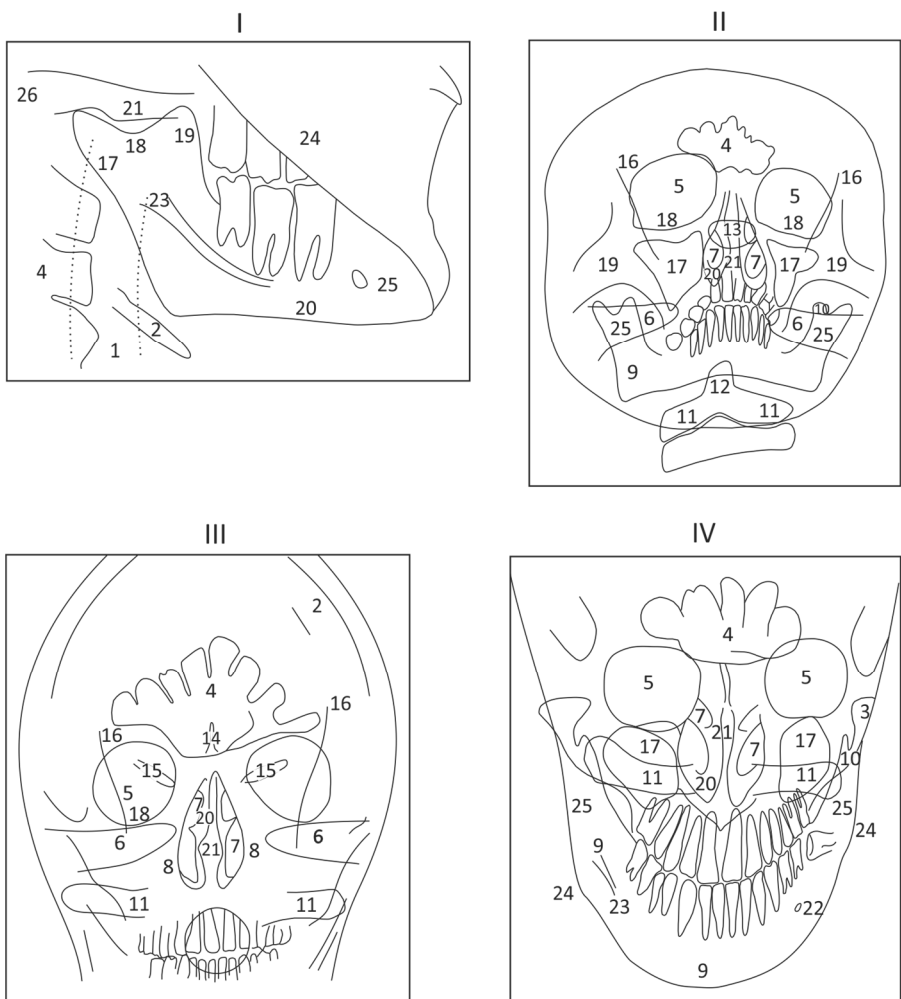
- a) o tratamento não invasivo não preventivo inclui a remoção do tecido cariado com instrumentos rotatórios, apenas superficialmente, para propiciar a formação de microporos no esmalte.
- b) a profilaxia com pasta de pedra-pomes e água, aplicada com taça de borracha, não deve ser realizada para o diagnóstico de cárie incipiente.
- c) o flúor, embora reduza a tensão superficial do dente, não reduz a adesão dos micro-organismos ao elemento dental.
- d) a aplicação da técnica de remineralização consegue controlar a progressão da lesão cariiosa.
- e) o flúor, além do efeito cariostático, possui efeito antienzimático.

21

Avaliando-se a topografia do rebordo edêntulo, observa-se que

- a) reabsorção do osso da parede vestibular ocorre de forma mais lenta e discreta do que a ocorrida na parede lingual ou palatina.
- b) as paredes externas da porção remanescente do processo alveolar são compostas por osso medular.
- c) a tábuca óssea vestibular é mais espessa quando comparada à tábuca lingual/palatina.
- d) a mandíbula apresenta mais osso esponjoso do que a maxila.
- e) ele pode estar recoberto por mucosa queratinizada ou não queratinizada.

Considere os seguintes esquemas descritivos de técnicas radiográficas extraorais para responder às questões 22 e 23.



22

Entendendo-se as siglas PA como posteroanterior e AP como anteroposterior e obedecendo à sequência, identifique a técnica.

a)	I. Lateral oblíqua de mandíbula II. AP para seios maxilares III. PA para seios frontais IV. PA de mandíbula
b)	I. Perfil de mandíbula II. PA para seios frontais III. PA para seios maxilares IV. AP de mandíbula
c)	I. Perfil de mandíbula II. PA para seios frontais (incidência mento naso placa) III. PA para seios frontais (incidência fronto naso placa) IV. PA de mandíbula
d)	I. Lateral reversa de mandíbula II. PA para seios maxilares (incidência fronto naso placa) III. AP para seios maxilares IV. AP de mandíbula
e)	I. Lateral oblíqua de mandíbula II. PA para seios maxilares III. PA para seios frontais IV. PA de mandíbula

23

Utilizando os mesmos esquemas observados anteriormente, identifique, na sequência dos mesmos, os acidentes anatômicos I, II, III e IV.

a)	I	2 vértebra áxis; 23 canal da mandíbula; 25 forame mental.
	II	12 dente do atlas; 13 seio esfenoidal; 7 concha nasal.
	III	4 seio maxilar; 18 margem infraorbital; 21 septo nasal.
	IV	10 processo coronoide; 17 seio etmoidal; 20 fossa nasal.
b)	I	2 osso hioide; 23 canal da mandíbula; 25 forame mandibular.
	II	12 vértebra áxis; 13 seio esfenoidal; 7 concha nasal.
	III	4 seio frontal; 18 margem infraorbital; 21 fossa nasal.
	IV	10 processo coronoide; 17 seio maxilar; 20 concha nasal.
c)	I	2 osso hioide; 23 canal da mandíbula; 25 forame mental.
	II	12 dente do áxis; 13 seio esfenoidal; 7 concha nasal.
	III	4 seio frontal; 18 margem infraorbital; 21 septo nasal.
	IV	10 processo coronoide; 17 seio maxilar; 20 fossa nasal.
d)	I	2 apófise estiloide; 23 canal da mandíbula; 25 forame mental.
	II	12 vértebra atlas; 13 seio etmoidal; 7 concha nasal.
	III	4 seio frontal; 18 margem infraorbital; 21 septo nasal.
	IV	10 cabeça da mandíbula; 17 seio maxilar; 20 fossa nasal.
e)	I	2 osso hioide; 23 canal da mandíbula; 25 forame mental.
	II	12 dente do áxis; 13 seio etmoidal; 7 concha nasal;
	III	4 seio frontal; 18 margem infraorbital; 21 fossa nasal.
	IV	10 cabeça da mandíbula; 17 seio maxilar; 20 concha nasal.

24

Sabe-se que os anestésicos locais, dos grupos amida ou éster, quando injetados nos tecidos moles, exercem nesses tecidos ações farmacológicas.

Os efeitos causados pela ação do grupo amida são:

_____, _____ da velocidade de absorção para a corrente sanguínea, _____ da qualidade do controle da dor, _____ da concentração plasmática e _____ do potencial de toxicidade.

Os efeitos causados pela ação do grupo éster são:

_____, _____ da velocidade de absorção para a corrente sanguínea, _____, da qualidade do controle da dor, _____ da concentração plasmática e _____ do potencial de toxicidade.

As lacunas das duas frases devem ser preenchidas, respectivamente, por:

a)	Vasoconstrição; diminuição; aumento; diminuição; diminuição.
b)	Vasodilatação; aumento; diminuição; aumento; aumento.
c)	Vasodilatação; aumento; aumento; aumento; aumento.
d)	Vasoconstrição; diminuição; aumento; diminuição; diminuição.
e)	Vasodilatação; aumento; diminuição; diminuição; diminuição.

25

Relativamente à técnica cirúrgica para remoção de terceiros molares inferiores impactados é correto afirmar:

- A extensão posterior do retalho em envelope deve divergir lateralmente no bordo anterior do ramo ascendente da mandíbula para permitir maior exposição do campo operatório.
- A remoção de osso lingual em inclusões complexas é aconselhável.
- A impacção horizontal é considerada a mais difícil de ser solucionada.
- O nervo lingual pode estar associado à tábua lingual em 25% dos casos.
- A impacção vertical é uma das mais fáceis de ser solucionada.

26

As etapas no tratamento das infecções odontogênicas dos espaços fasciais profundos são: determinar a _____ da infecção, avaliar as _____ do hospedeiro, decidir sobre o _____ de tratamento, tratar _____, dar _____ médico, escolher e prescrever terapia _____ corretamente e avaliar o paciente _____.

As lacunas do texto devem ser corretamente preenchidas por:

- via; condições; método; rapidamente; encaminhamento; cirúrgica; a cada 48h.
- localização; reações; tempo; conservadoramente; aviso; antibiótica; adequadamente.
- gravidade; defesas; ambiente; cirurgicamente; suporte; antibiótica; frequentemente.
- via; reações; método; agressivamente; apoio; corticosteroide; permanentemente.
- taxa; vias aéreas; ambiente; invasivamente; conforto; antibiótica; a cada 72h.

27

No que tange à biomecânica do esqueleto facial, **NÃO** é correto afirmar:

- O osso é organizado externa e internamente para oferecer a maior resistência com a menor quantidade de material.
- As forças determinam secundariamente a forma do osso.
- O osso é mais fraco sob pressão do que sob tração.
- Os pilares maxilares são o canino, o zigomático e o pterigomaxilar.
- As trajetórias mandibulares são a marginal, a temporal e a alveolar.

28

Em relação à anatomia da articulação temporomandibular, é correto afirmar que

- o disco articular é construído por cartilagem hialina.
- o disco articular não tem inserção óssea, somente se insere à cápsula.
- o disco articular é vascularizado, innervado e revestido por membrana sinovial.
- a fibrocartilagem é mais espessa na fossa mandibular e na vertente anterior da cabeça da mandíbula.
- os ligamentos da ATM são o temporomandibular, o estilomandibular e o esfenomandibular.

29

Em relação às lesões nervosas da região orofacial, é correto afirmar:

- Neuropraxia representa a interrupção passageira da condução nervosa sem perda da continuidade axonal. O restabelecimento ocorre dentro de 3 a 4 semanas.
- A ruptura de alguns axônios e das células de Schwann, sem lesão do tecido estromal, é chamada axonotmese, e o tempo de restabelecimento depende do grau de dano tecidual.
- O completo rompimento do tronco nervoso é denominado neurotmeese, e a reconstituição espontânea ocorre dentro de 3 a 4 semanas.
- O completo rompimento do tronco nervoso é denominado axonotmese, e a reconstituição espontânea é frequente.
- A velocidade e a extensão da regeneração nervosa independem de fatores como idade, nutrição do tecido e tipo de lesão.

30

Os fios de sutura são numerados conforme o diâmetro crescente da seguinte maneira:

- 7,6,5,4,3,2,1,0, 1.0, 2.0, 3.0, 4.0, 5.0, 6.0, 7.0, 8.0, 9.0, 10.0, 11.0
- 11.0, 10.0, 9.0, 8.0, 7.0, 6.0, 5.0, 4.0, 3.0, 2.0, 1.0, 7,6,5,4,3,2,1,0
- 0, 1.0, 2.0, 3.0, 4.0, 5.0, 6.0, 7.0, 8.0, 9.0, 10.0, 11.0, 1,2,3,4,5,6,7
- 0,1,2,3,4,5,6,7, 1.0, 2.0, 3.0, 4.0, 5.0, 6.0, 7.0, 8.0, 9.0, 10.0, 11.0
- 11.0, 10.0, 9.0, 8.0, 7.0, 6.0, 5.0, 4.0, 3.0, 2.0, 1.0, 0,1,2,3,4,5,6,7

