

O ENSINO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM - UM DESAFIO

Emília Campos de Carvalho*
Maria Marcia Bachion**
Luciana C. P. Almeida***
Renata Nascimento Medeiros***

CARVALHO, E.C.; BACHION, M.M.; ALMEIDA, L.C.P.; MEDEIROS, R.N. O ensino de comunicação em enfermagem - um desafio. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 27-34, julho 1997.

O uso do vídeo tem sido descrito na literatura como favorável a mudanças de comportamentos durante a comunicação. Este estudo buscou verificar o efeito de um treinamento no emprego de categorias de confirmação e desconfirmação durante a interação (comunicação oral) entre aluno e paciente hospitalizado. Os resultados evidenciaram predomínio das categorias de confirmação nas interações; não houve mudanças significativas no perfil interacional antes e após o treinamento. Conclui-se que o ensino de habilidades comunicativas deva ser feito ao longo de todo o curso de graduação e não ser da responsabilidade apenas de uma disciplina ou período.

UNITERMOS: ensino, comunicação

INTRODUÇÃO

A preocupação com o ensino de habilidades de comunicação no lidar com o paciente não é exclusiva da Enfermagem, mas, no nosso meio, destaca-se o trabalho pioneiro de STEFFANELLI (1985) neste sentido.

Concordamos com FRIEDRICH et al. (1985) que se o conteúdo de comunicação é tratado ao longo dos cursos clínicos, cada curso (ou disciplina) desenvolve o ensino com uma abordagem própria não sendo adequadamente tratado o aspecto da complexidade das relações humanas.

Apoiamos a hipótese de que uma experiência formal do uso de habilidades comunicacionais contribui favoravelmente para a mudança do desempenho futuro do aluno, contudo algumas reflexões merecem ser arroladas.

Segundo a literatura (BADENOCH, 1986; NORTHOUSE & NORTHOUSE, 1985; FAULCONER, 1983), no ensino de comunicação, o uso de "feedback", como o por nós utilizado (a observação de um vídeo do próprio comportamento), possibilita ao indivíduo perceber a si e ao interlocutor, enquanto comunicadores e, esta percepção, deve promover mudanças de comportamento.

Outro aspecto mencionado por CARVER & TAMLYN (1985) diz respeito a ansiedade auto-reportada nas situações de uso do vídeo. Acreditam que a promoção da ansiedade se fundamenta na autoconfrontação e falta de confiança.

BACHION (1994) ao apresentar alguns fatores mencionados na literatura como opositores ao ensino de comunicação, inclui: a incoerência entre o ensino e a prática (alertando para o uso restrito de técnicas que dão abertura à compreensão e autoexploração e portanto promovem mudanças); a atribuição de relevância secundária à comunicação com relação às patologias e procedimentos (destacando a existência de atitude negativa dos alunos quanto ao ensino de comunicação, a dificuldade de se julgar quando a comunicação é eficiente ou não e sobretudo que ensinar estudantes a utilizarem habilidades de comunicação consistente e de forma efetiva têm sido um problema para os educadores de enfermagem) e a ansiedade do aluno dificultando o desenvolvimento de suas habilidades.

Os resultados do presente estudo reforçam a complexidade e dificuldades de se obter mudanças comportamentais. A apresentação desta experiência pretende auxiliar na compreensão da complexidade do processo comunicacional.

* Enfermeira, Professor Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

** Enfermeira, Professor Titular - DEN-UFG

*** Graduandos de Enfermagem, Bolsistas de Iniciação Científica - EERP - USP

Considerou-se oportuno estudar o desempenho do aluno no uso de suas habilidades comunicativas quando em interações com pacientes sobretudo pela constatação na literatura, em especial a nacional, de achados que evidenciam a inadequação da relação interacional entre membros da equipe de enfermagem e pacientes como destacam CARVALHO (1979, 1985, 1989); MENDES (1986); SANDOVAL (1990); BACHION (1991); MARTA (1992), dentre outros.

OBJETIVOS

O estudo teve como propósito verificar o efeito de um treinamento no emprego de habilidades comunicativas por alunos de graduação em enfermagem em interação com pacientes. Para tanto buscou-se:

- descrever o perfil interacional entre aluno-paciente (pré-treinamento);
- desenvolver no aluno conhecimento sobre técnicas comunicacionais;
- descrever o perfil interacional aluno-paciente (pós-treinamento);
- avaliar a eficiência do treinamento como fator de mudança do perfil interacional.

REFERENCIAL TEÓRICO

O modelo de SUNDELL (1972) possibilita considerar a comunicação oral como um comportamento passível de ser codificado em categorias de confirmação e de desconfirmação.

As categorias de confirmação incluem os comportamentos de

- *reconhecimento direto, confissão e gratidão
- *concordância acerca do assunto
- *respostas que dêem suporte ao assunto
- *esclarecimento ou clarificação do assunto
- *expressões de sentimentos positivos.

As categorias de desconfirmação congregam comportamentos de

- *resposta tangencial
- *resposta indiferente ou insensível
- *resposta impessoal
- *resposta incongruente
- *resposta contraditória ou errada.

Esta categorização, já empregada em nosso meio para fornecer a tipologia da comunicação entre profissional - cliente-cirúrgico e profissional- aluno, tem se mostrado útil e o seu emprego tem sido valorizado por diversos autores que salientam a obtenção, nestes casos,

dos objetivos propostos para a comunicação (HEINEKEN & ROBERTS, 1983; SANTOS, et al. 1990).

METODOLOGIA

População e amostra

Foram analisadas as emissões verbais de nove alunos do Curso de Graduação em Enfermagem em interações com pacientes internados, respeitados os critérios de interesse e consentimento formal, tanto dos alunos quanto dos pacientes, para participarem da pesquisa; levou-se ainda em consideração as condições físicas dos pacientes.

Procedimentos

Considerações gerais - adotou-se as recomendações da área da Pedagogia, onde cada aluno é controle de si mesmo, tendo em vista que foi feita uma avaliação prévia ao treinamento e uma avaliação posterior ao mesmo.

Face às condições de limitações quanto ao cronograma de uso dos equipamentos necessários ao treinamento (uma câmera de vídeo por dupla) cada grupo não poderia exceder a doze alunos.

Foram oferecidos dois cursos aos estudantes interessados, devidamente formalizados como atividade extra curricular, propostos a um dos departamentos de ensino de uma Escola de Enfermagem, identificados como **WORKSHOP: COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL - ALGUMAS HABILIDADES**, e ministrados por um mesmo docente. A autorização formal para realização das atividades práticas junto ao hospital envolvido também foi solicitada.

O primeiro curso transcorreu no período de setembro a dezembro de 1993, dirigidos a alunos do 4º ano letivo. Participaram desta etapa quatro sujeitos, sendo um desprezado do presente estudo pois era membro do grupo de pesquisa e seu conhecimento inicial sobre o conteúdo a ser abordado diferia dos demais alunos, no sentido de conhecer os referenciais teóricos adotados. O segundo curso ocorreu no período de março a maio de 1994, sendo que onze o iniciaram e cinco não concluíram todas as etapas. Portanto, dos elementos que iniciaram os cursos, nove deles completaram todas as tarefas e puderam ser considerados sujeitos das duas fases da pesquisa (pré e pós treinamento).

Procedimento propriamente dito

O treinamento constou de dez sessões de duas horas cada, incluindo a apresentação do curso; introdução

para operar câmera de filmagem; filmagem da interação de uma dupla (cada aluno filmava a dupla formada por seu colega e respectivo paciente); estudo de modelo de análise de interação; transcrição e categorização dos dados de sua interação; planejamento de entrevista de no máximo 15 minutos, composta de categorias que auxiliam a comunicação e que dificultam a comunicação; realização de outra experiência interacional com um paciente; identificação das falas que favoreceram a comunicação e as que dificultaram, bem como a atitude adotada; realização da terceira experiência avaliando-a e ao curso.

A primeira experiência interacional foi considerada pré-treinamento e a terceira pós-treinamento. Para efeito de análise dos dados as categorizações feitas pelos alunos não foram consideradas; as categorizações no modelo de Confirmação e Desconfirmação foram feitas por duas duplas de categorizadores (pesquisador e

bolsista de iniciação científica), devidamente treinados para esta finalidade, com índice de concordância de 91,5%, considerado satisfatório para estudos desta natureza.

RESULTADOS

Os dados gerais evidenciam que há emissão maior das categorias de confirmação em relação às de desconfirmação, nos dois momentos interacionais observados. Foram emitidas 3744 categorias verbais na primeira fase, sendo 2586 (69,1%) de confirmação e 1158 (30,9%) de desconfirmação; na segunda fase foram obtidas 3332 categorias sendo 2248 (67,4%) de confirmação e 1084 (32,5%) de desconfirmação, conforme Figura 1 a seguir. Os dados são oriundos da Tabela 1 apresentada em anexo.

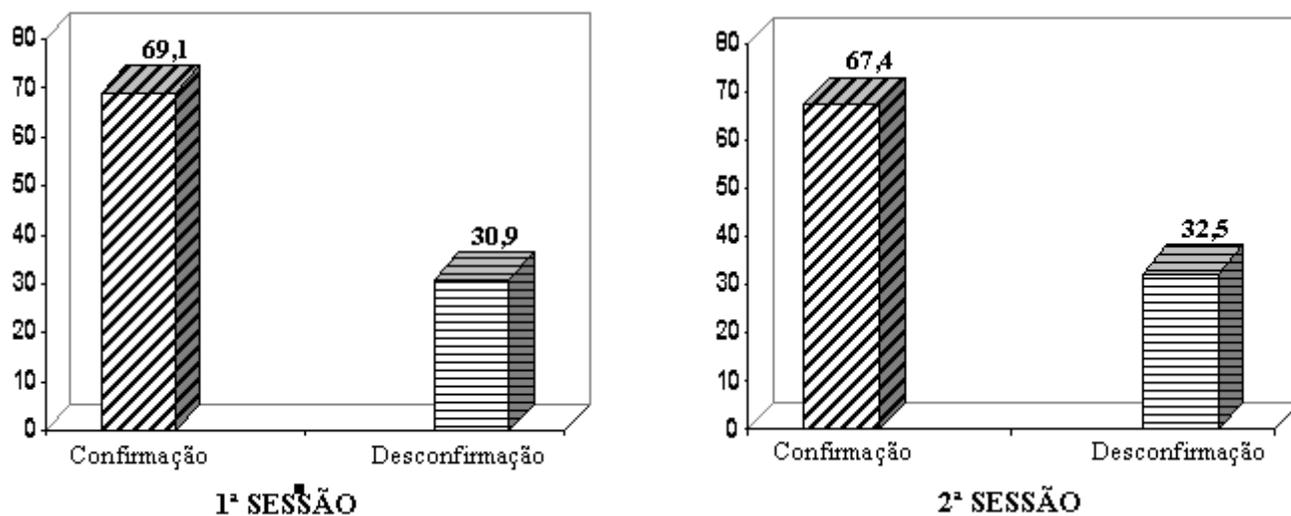


Figura 1 - Distribuição das categorias de confirmação e desconfirmação antes e após o treinamento

É reforçada na literatura (HEINEKEN & ROBERTS, 1983; SANTOS et al. 1990) a expectativa de ocorrência de maior emprego de categorias de confirmação em interações coloquiais e profissionais, onde haja coerência e respeito à identidade e às expressões do interlocutor.

Uma análise preliminar destes dois grupos de categorias evidencia menor frequência de categorias emitidas na segunda fase sem alteração significativa das proporções das categorias, porém com discreto aumento (2%) de desconfirmação no segundo momento.

Consideramos necessário, então, uma verificação dos tipos de subcategorias empregadas em cada uma das fases estudadas, bem como, do sentido da emissão das mesmas (aluno-paciente, paciente-aluno, outro-paciente, aluno-outro, etc) para análise mais apropriada.

Os dados primários das subcategorias estão apresentados nas Tabelas 2 e 3, em anexo, e compõem a Figura 2, que trata dos comportamentos de confirmação, nos dois momentos considerados, e a Figura 3, que trata dos comportamentos de desconfirmação, também nos dois períodos, apresentadas a seguir:

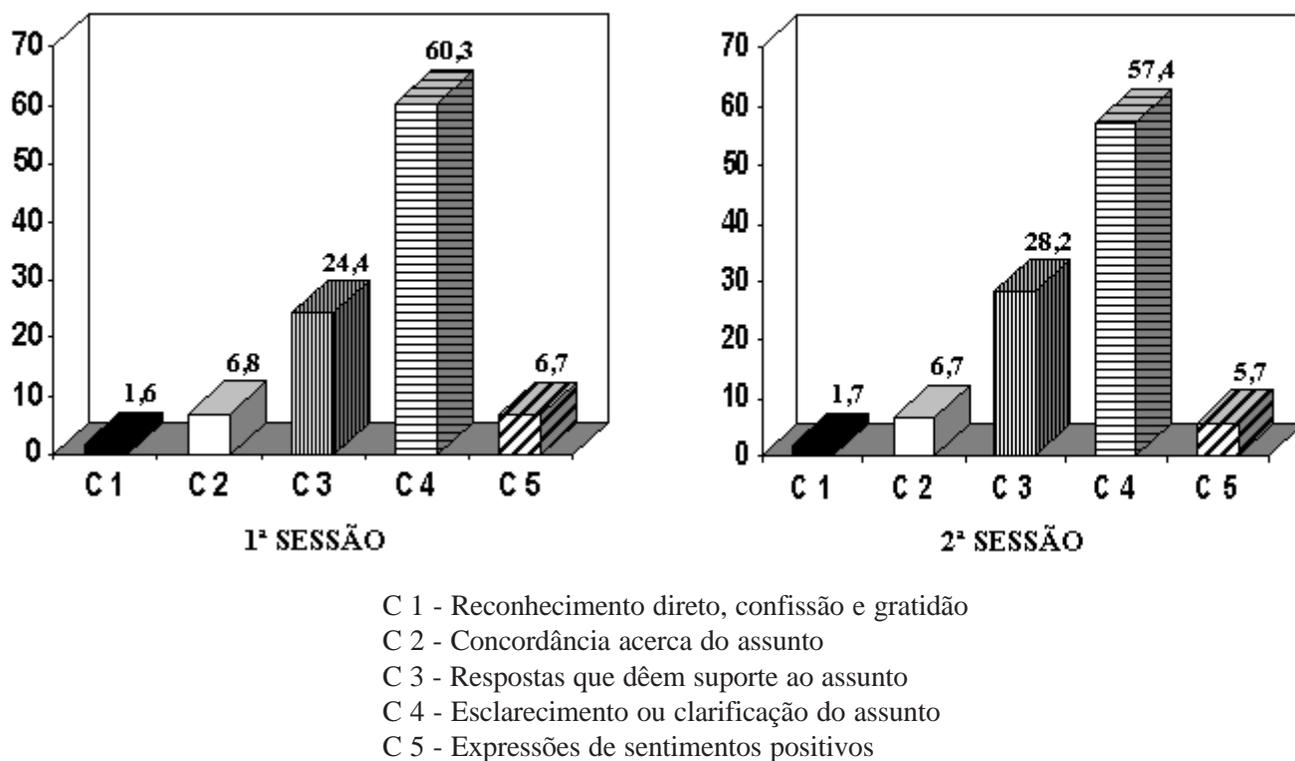


Figura 2 - Distribuição das categorias de confirmação antes e após o treinamento

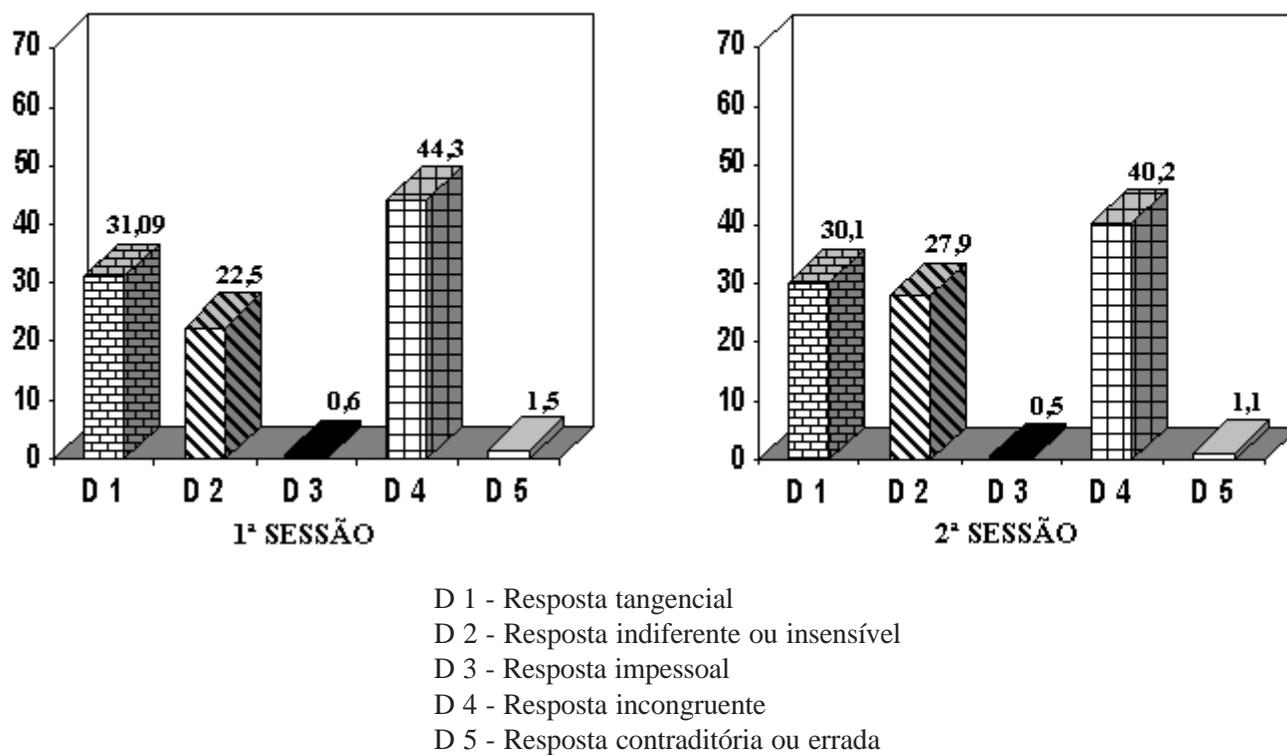


Figura 3 - Distribuição das categorias de desconfirmação antes e após o treinamento

Considerando os comportamentos de Confirmação, houve uma maior emissão das subcategorias C4 (60,3%) e C3(24,4%), seguidas de C2 (6,8%), C5 (6,7%) e C1 (1,6%) na primeira fase, sendo que após o treinamento a seqüência de emissão não se alterou, com as seguintes freqüências: C4 (57,4%), C3 (28,2%), C2 (6,7%), C5 (5,7%) e C1 (1,7%). Nota-se que da primeira para a segunda fase houve discreto aumento das subcategorias C3 e C1 com conseqüente redução mínima de C4 e C5.

Em relação aos comportamentos de Desconfirmação, observa-se, na primeira fase, que as subcategorias mais evidentes foram: D4(44,3%) D1 (31,0%), D2 (22,5%), D5 (1,5%) e D3 (0,6%), A mesma seqüência foi também observada na fase seguinte com resultados próximos: D4 (40,2%), D1 (30,1%), D2 (27,9%), D5 (1,1%) e D3 (0,5%). Nota-se discreto aumento, na segunda fase, da emissão de D2, com conseqüente redução de todas as demais subcategorias.

Tais diferenças não nos parecem, preliminarmente, distintas estatisticamente.

Segundo o referencial teórico adotado, há um grau de envolvimento, cada vez mais complexo nas interações, iniciando-se pela validação da existência do outro (caracterizada pelo uso de C1 e C2), seguida pela validação da experiência do outro (representada, a nosso ver, por C2, C3 e C4) e, finalmente, pela concordância ou disposição ao envolvimento no relacionamento (relativo a C5).

Ao se observar a emissão de cada sujeito parece existir um padrão de seqüência das subcategorias de confirmação entre a maioria deles: $C4 > C3 > C5 > C2 > C1$. As freqüências destas categorias direcionam para uma concentração no segundo nível da interação, isto é, validação da experiência do outro. Cumpre destacar que o alcance do último nível é desejado, mas de difícil manejo por estudantes; daí, talvez, a discreta resposta nesta categoria. A complementaridade destes dados é observada ao se verificar as categorias bloqueadoras.

Segundo o referencial, ainda, a desconfirmação passa pela fase de indiferença (D1 e D2), desqualificação (D3 e D4) e arrogância/domínio (D5). O perfil interacional observado está concentrado em $D4 > D1 > D2$, ou seja, em um nível superficial e com alguma desqualificação.

Esta percepção tem respaldo ao se observar a diferença de conteúdo abordado nas duas situações: na primeira fase, os conteúdos foram mais superficiais. Na segunda, o aluno se lançava a contemplar assuntos mais densos, e então, faltavam-lhe habilidades para contornar/ resolver a situação e ocorria a fuga ao tema da interação. Estes comportamentos podem ser revelados através da freqüência e tipo de categorias de desconfirmação mantidas no segundo momento.

Quanto ao outro aspecto já mencionado, o do sentido da emissão da interação, os dados constam da Tabela apresentada a seguir.

Tabela 4 - Distribuição das categorias facilitadoras e bloqueadoras, nas fases pré e pós treinamento, segundo o sentido (emissor-receptor) da interação

Sentido	1ª FASE			2ª FASE		
	Conf.	Desc.	S.Total	Conf.	Desc.	S.Total
Pac-Aluno	1530	731	2261	1406	685	2091
Aluno-Pac	1043	423	1466	831	397	1228
Outros	13	4	17	11	2	13
Sub-total	2586	1158	3744	2248	1084	3332

A análise do fluxo das emissões revela que as categorias ocorreram nos dois sentidos. Na primeira fase, obteve-se 2261 (60,3%) de emissões do paciente para o aluno, sendo 1530 emissões de confirmação e 731 de desconfirmação. As 1466 emissões do aluno para o paciente (39, 1%) estão constituídas de 1043 comportamentos de confirmação e de 423 de desconfirmação; outras direções de emissões foram observadas, tais como de outros pacientes para o sujeito observado, elementos da equipe e o paciente, outros pacientes e aluno, totalizando apenas 17 comportamentos

(0,4%) sendo 13 de confirmação e 4 de desconfirmação.

Na segunda fase, resultados próximos foram obtidos; do paciente para o aluno obtivemos 2091 emissões (62,7%), sendo 1406 comportamentos de confirmação e 685 de desconfirmação; já os que partiram do aluno para o paciente totalizaram 1228 (36,6%), sendo comportamentos constituídos por confirmação (831) e desconfirmação (397). As demais relações totalizaram 13 emissões (0,4%) sendo 11 de confirmação e 2 de desconfirmação.

Esta forma de análise evidencia resultados

similares nos dois momentos. Expressa também a finalidade da situação observada, que propicia ao paciente maior frequência de emissões verbais.

CONCLUSÕES

A literatura têm arrolado a necessidade de se conduzir uma interação de forma efetiva, com domínio das habilidades necessárias. As experiências de treinamento/capacitação para tal fim têm utilizado diferentes estratégias educacionais, umas com maior resultados que outras. No presente estudo adotamos a proposta de uma experiência com dez sessões de encontros semanais, onde o aluno realizava três interações com o paciente, registrava-as com auxílio de vídeo e as examinava, buscando reconhecer e alterar seu perfil interacional. Os dados, analisados sob a ótica do modelo de confirmação/desconfirmação e considerando-se os objetivos propostos, evidenciam:

- * discretas alterações nos dois perfis interacionais (antes e após o treinamento);
- * a frequência de categorias de confirmação é significativamente maior que as de desconfirmação nas duas interações observadas, evidenciando a existência do padrão desejável e reiterando os achados de literatura;
- * o uso de categorias de confirmação (69,1% na primeira sessão e 67,4% na segunda) não mostrou diferenças significativas nas duas sessões;
- * o uso de categorias de desconfirmação (30,9% na primeira fase e 32,5% na segunda) não mostrou diferenças significativas nas duas sessões;
- * o aluno tem um padrão interacional não perceptível de mudanças com três experiências interacionais. Tal achado pode estar relacionado ao treinamento empregado, em

decorrência do período e número de experiências limitados.

Frente aos achados, os autores destacam ainda que:

- * o modelo teórico adotado permite a verificação da mecânica conversacional mas limita a análise do conteúdo de cada categoria e a compreensão da relação grau de envolvimento versus situação (temática, condições da interação);
- * outras variáveis (condições do paciente, sexo, patologia de base) foram relatadas pelos alunos como interferindo na experiência realizadas, tornando-as em maior ou menor grau satisfatórias;
- * é recomendado o estímulo e treinamento para o uso de categorias de confirmação do tipo C5 e C1.
- * o uso de categorias de desconfirmação pode ser reduzido, a menos que o bloqueio da comunicação seja intencional, direcionado para alcance de objetivos pré estabelecidos.
- * é recomendada a extinção do uso de categorias de desconfirmação do tipo D5.
- * atribuição de valor positivo à categoria de confirmação e de valor negativo à desconfirmação devem ser evitadas, pois no desenvolvimento da interação pode ser útil e necessário o uso de ambas, indistintamente; deve-se, contudo empregar categorias que mantenham o respeito ao outro e o alcance dos propósitos assistenciais.
- * o ensino de habilidades em comunicação deve ser feito ao longo de todo o curso de graduação e não ser de responsabilidade exclusiva de uma disciplina ou período. Deve-se inserir diversas experiências práticas específicas para tal treinamento, além de se destacar formalmente as situações interacionais havidas, os comportamentos dos elementos envolvidos e as conseqüências da interação para ambos.

THE TEACHING OF NURSING COMMUNICATION: A CHALLENGE

The use of video has been described in the literature as favourable to changes in behaviours during communication. This study aimed at verifying the effect of a training programme in the use of categories of confirmation and discordance during the interaction (oral communication) between students and patients. The results evidenced the predominance of confirmation categories in interactions: there were no significant changes in the interaction profile before and after training. Authors concluded that the teaching of communication abilities has to be done during the undergraduate course and not only in one course or period.

KEY WORDS: *teaching, communication*

LA ENSEÑANZA DE LA COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA - UN DESAFIO

El uso del video ha sido descrito en la literatura como favorable a los cambios de comportamientos durante la comunicación. Este estudio buscó verificar el efecto de un entrenamiento en el empleo de categorías de confirmación y desconfirmación durante la interacción (comunicación oral) entre alumno y paciente hospitalizado. Los resultados evidenciaron el predominio de las categorías de confirmación en las interacciones: no hubo cambios significativas en el perfil de interacción

antes y después del entrenamiento. Concluimos que la enseñanza de habilidades comunicativas debe ser hecha durante todo el curso de graduación y no puede ser de la responsabilidad solamente de una disciplina o período.

UNITERMOS: enseñanza, comunicación

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BACHION, M.M. **Análise do padrão de comunicação oral entre equipe de enfermagem-parturiente**. Ribeirão Preto, 1991, 147 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
02. _____. **Comunicação interpessoal: ensino de algumas habilidades desejadas** Ribeirão Preto, 1994. 141p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
03. BADENOCH, J. The role communication in medical practice. **J.R. Soc. Med**, v. 79, n. 10, p. 565-7, Oct. 1986.
04. CARVALHO, E. C. **Comportamento verbal e enfermagem: a interação verbal enfermeiro-paciente durante procedimento de punção venosa**. Ribeirão Preto, 1979. 110 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
05. _____. **Comportamento verbal enfermeiro-paciente: função educativa e educação continuada do profissional**. Ribeirão Preto, 1985. 225 p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
06. _____. **Enfermagem e comunicação: a interface**. Ribeirão Preto, 1989. 245 p. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
07. CARVER, J. TAMLYN, D. Sources on stress in third year baccalaureate nursing students. **Nurs. Pap.**, v. 17, n. 3 p.7-15, Fall 1985.
08. FAULCONER, D.R. Nurse management. **Today's or Nurse**, v. 5, n. 6, p.46, Aug. 1983.
09. FRIEDRICH, R.H; LIVELY, S.I.; SCHACHT, E. Teaching communication skills in an integrated curriculum. **J.Nurs.Educ.**, v. 24, n. 4, p. 164-6, Apr. 1985.
10. HEINEKEN, J.; ROBERTS, F.B. Confirming and not confirming: communication in a more positive manner. **M.C.N.**, v. 8, p. 78-80, jan./feb. 1983.
11. MARTA, I.E.R. Comportamento não-verbal de membros da equipe de enfermagem durante a administração de medicamento intramuscular. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 3. Ribeirão Preto, mai. 1992, **Anais**. Ribeirão Preto, EERP-USP, 1992. p. 119-141.
12. MENDES, I.A.C. **Interação verbal em situações de enfermagem: enfoque humanístico** Ribeirão Preto, 1986. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
13. NORTHOUSE, P.G.; NORTHOUSE, L.L. **Health communication: a handbook for health professionals**. New Jersey: Prentice Hall, 1985.
14. SANDOVAL, J.M.H. Signos hospitalares: uma questão de comunicação enfermeiro-paciente. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2, Ribeirão Preto, mai. 1990. **Anais**. Ribeirão Preto, EERP-USP, 1990. p. 658-677.
15. SANTOS, W.D.S.; DELLOIAGONO, A.A.; CARVALHO, E.E. A utilização do modelo teórico de confirmação e desconfirmação na análise de comportamentos verbais entre enfermeiros- grupos de pacientes por ocasião da visita pré-operatória. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2, Ribeirão Preto, mai. 1990. **Anais**. Ribeirão Preto, EERP-USP. 1990. p. 321-338.
16. SUNDELL, W. **The operation of confirming and disconfirming verbal behavioral in selected teacher-student interaction**. Dissertation (Doctoral) University of Denver, 1972.
17. STEFANELLI, M.C. **Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeiro-paciente**. Paulo, 1985. 163 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

ANEXOS

Tabela 1 - Distribuição das categorias de confirmação e desconfirmação nas fases de pré e pós treinamento, segundo os sujeitos

Sujeitos	Pré-Treinamento			Pós-Treinamento		
	Conf.	Desc.	S.Tot.	Conf.	Desc.	S.Tot.
1	312	151	463	270	213	483
2	201	103	304	249	163	412
3	351	153	504	285	154	499
4	235	103	339	190	75	265
5	260	158	418	350	233	583
6	162	88	250	175	61	236
7	393	108	501	228	75	303
8	197	104	301	253	46	299
9	475	189	664	248	641	312
Total	2586	1158	3744	2248	1084	3332

Tabela 2 - Subcategorias de confirmação e desconfirmação na fase de pré treinamento, segundo o sujeito

Suj.	Confirmação						Desconfirmação					TOTAL	
	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	Total	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5		Total
1	3	19	76	190	24		43	57	0	51	0		463
2	7	8	51	116	19		21	16	2	59	5		304
3	4	20	85	226	16		57	41	0	54	1		504
4	2	47	58	102	26		29	23	2	50	0		339
5	2	17	140	94	7		13	39	4	101	1		418
6	2	7	26	115	12		19	13	0	55	1		250
7	2	18	57	294	22		58	28	0	22	0		501
8	2	22	54	106	13		28	13	0	56	7		301
9	18	18	86	318	35		91	31	0	65	2		664
Total	42	176	633	1560	175	2586	359	261	8	513	17	1158	3744

Tabela 3 - Subcategorias fase de pós treinamento, de confirmação e desconfirmação, segundo o sujeito

Suj.	Confirmação						Desconfirmação					TOTAL	
	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	Total	D 1	D 2	D 3	D 4	D 5		Total
1	3	10	59	184	14		56	83	0	74	0		483
2	8	18	55	157	11		37	47	0	76	7		412
3	0	13	44	217	11		68	51	0	33	2		439
4	0	18	79	81	13		14	13	0	47	1		265
5	10	22	129	172	17		90	57	3	83	0		583
6	2	10	69	84	10		10	19	2	30	0		236
7	1	26	85	101	15		13	14	1	45	2		303
8	4	16	65	150	18		19	9	0	18	0		299
9	12	19	51	145	21		20	14	0	30	0		312
Total	40	152	635	1291	130	2248	327	303	6	436	12	1084	3332