

## Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 16 (2)

February 2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/16220231657>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1657>



# Proposta do método Sadip de reabilitação multifuncional

## Proposal of the Sadip method of multifunctional rehabilitation

*Corresponding author*

**Ricardo Wilson de Pinho Rodrigues**

Universidade Federal de Mato Grosso - Campus Sinop

[ricangelevini@gmail.com](mailto:ricangelevini@gmail.com)

**Rodolfo Cassimiro de Araujo Berber**

Universidade Federal de Rondonópolis

**Gilcele de Campos Martin Berber**

Universidade Federal de Rondonópolis

**Resumo.** O Método Sadip de reabilitação multiprofissional conduzido por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogos e psicopedagogos tem como proposta o conceito interativo das técnicas que compõem um conjunto de recursos na abordagem, utilizada, na avaliação multiprofissional e tratamento de distúrbios da função, motoras, sensoriais e cognitivas decorrentes de lesões ou desenvolvimento do Sistema Nervoso Central. Este Método propõe uma reflexão sobre o conceito do processo de reabilitação que tem por meta final a inclusão social da pessoa portadora de deficiência e a característica de dependência deste tipo de ação a unidade de integralidade as funções da equipe de reabilitação, incluindo a realização do diagnóstico funcional e a facilitação da adaptação do paciente e sua família à nova realidade, com a compreensão de suas limitações e potencialidades. Para melhor intervir na questão da deficiência há a necessidade da atuação conjunta de profissionais de diversas áreas, pois o entendimento integral do ser humano e do processo de reabilitação passa impreterivelmente por um trabalho de equipe, por uma prática em trabalho multiprofissional e por uma abordagem interdisciplinar, portanto, a interdisciplinaridade é um conceito que se aplica à produção de conhecimentos e o trabalho multiprofissional relacionando-se à prática produtiva na reabilitação dos pacientes. Atualmente, muitos programas de saúde pautam-se por essa perspectiva socialmente articulada dos cuidados. Entretanto, ainda são necessários mais conhecimentos sobre os processos subjacentes ao trabalho em equipe de saúde, tendo em vista seus limites e frequentes dificuldades.

Palavras-chave: reabilitação, método sadip

**Abstract.** The Sadip Method of multiprofessional rehabilitation conducted by physical therapists, occupational therapists, speech therapists, psychologists and psychopedagogues proposes the interactive concept of the techniques that make up a set of resources in the approach, used, in the multiprofessional assessment and treatment of functional, motor, sensory disorders. and cognitive disorders resulting from injuries or development of the Central Nervous System. This Method proposes a reflection on the concept of the rehabilitation process that has as its final goal the social inclusion of the person with a disability and the characteristic of dependence of this type of action the unit of integrality the functions of the rehabilitation team, including the realization of the diagnosis functional and the facilitation of the adaptation of the patient and his family to the new reality, with the understanding of its limitations and potentialities. In order to better intervene in the issue of disability, there is a need for the joint action of professionals from different areas, since the integral understanding of the human being and the rehabilitation process inevitably involves teamwork, a practice in multiprofessional work and an interdisciplinary approach. , therefore, interdisciplinarity is a concept that applies to the production of knowledge and multiprofessional work relating to productive practice in the rehabilitation of patients. Currently, many health programs are guided by this socially articulated perspective of care. However, more knowledge is still needed about the processes underlying health teamwork, given its limits and frequent difficulties.

**Keywords:** rehabilitation, Sadip Method

## Contextualização e análise

### *Equipe Multiprofissional*

Historicamente, a primeira integração das áreas de estudo que lidam com a pessoa com deficiência ocorreu depois da Segunda Guerra Mundial; com o advento da filosofia humanista, os profissionais foram aos poucos se conscientizando da necessidade do trabalho interdisciplinar. Assim, a pessoa com deficiência passou a ser assunto das áreas médica, psicológica, pedagógica, social, política, econômica e de tantas outras áreas, de acordo com as deficiências que se fizeram presentes (GODOY, 2002, p. 41). Quanto ao contexto histórico do trabalho multiprofissional, este veio se firmar com o avanço da ciência e surgimento de novas doenças, onde a área da saúde buscou cada vez mais a participação de diversos profissionais, a fim de compartilhar e interagir seus conhecimentos. Saraiva (2017) afirma o profissional médico dominavam todo o conhecimento e exercia todas as ações, com seu modelo curativista e hospitalocêntrico. Nos tempos atuais é impossível que apenas um profissional exerça o conjunto amplo e complexo das ações na área da saúde, surgindo a necessidade para a formação equipes multiprofissionais nos espaços de trabalho

Atualmente, muitos programas de saúde pautam-se por essa perspectiva socialmente articulada dos cuidados. Entretanto, ainda são necessários mais conhecimentos sobre os processos subjacentes ao trabalho em equipe de saúde, tendo em vista seus limites e frequentes dificuldades (Lessard, Morin, & Sylvain, 2008; Queiroz & Araujo, 2007; Quintana, Kegler, Santos, & Lima, 2006). Em linhas gerais, uma equipe se distingue de outros grupos pela sua composição, funções e tarefas. Formada por duas ou mais pessoas, sendo que pelo menos um dos seus membros deve ser um profissional, a equipe necessita de um líder identificado. Na maior parte das vezes, pressupõe encontros regulares com comunicação direta e imediata, embora o conceito não exclua grupos que raramente ou nunca se encontram, pois as trocas se fazem por intermédio de relatórios e registros. Seu funcionamento se dá no âmbito de uma estrutura organizacional, na qual os papéis de cada um são definidos. A equipe é centrada no paciente e orientada na tarefa (Costa Neto & Araujo, 2001; Ducanis & Golin, 1979).

Rotelli, Leonardis, Mauri (2001) asseguram que o trabalho em equipe é fundamental na perspectiva da desinstitucionalização. Para os autores, esse tipo de trabalho em equipe serve para socializar as experiências, para enfrentar os problemas juntos e para avaliar, compartilhar e corrigir as decisões que cada profissional toma; a equipe funciona, também, como uma espécie de supervisor coletivo. Referem, ainda, que a experiência da Desinstitucionalização Italiana mostrou que a profissionalidade se explica menos em termos de competências técnicas especializadas e codificadas, mas muito mais na capacidade de

escolher, utilizar e combinar uma ampla variedade de modalidade e recursos de intervenção. Numa equipe pluridisciplinar, há trocas de informações com estudos de caso coletivos, planejamento, avaliações e ações assistenciais coletivas, no entanto, não há uma axiomática comum. No caso da equipe interdisciplinar, há capacidade de promover mudanças estruturais e enriquecimento mútuo, fundamentado em uma axiomática teórica e política comum, embora reconheça conflitos e diferenças. Há tendência à horizontalização do poder, busca de linguagem simples e acessível. Na transdisciplinar, há cristalização da interdisciplinaridade com estabilização de um novo campo teórico e disciplinar. Para o autor, uma equipe interdisciplinar capaz de articular redes intra e inter institucionais tanto facilita as mediações dialógicas na construção de um projeto terapêutico como facilita as ações de inserção social. Em relação às condições propícias ao trabalho em equipe, diferentes autores concordam que estas incluem: conhecimento do modelo filosófico da instituição; familiarização com as possibilidades de contribuição de cada categoria profissional e reconhecimento do entrelaçamento dos campos de atuação; estabelecimento claro dos objetivos e prioridades da equipe; definição de métodos; delimitação de tempo para alcance dos objetivos; manutenção de uma contínua comunicação; senso de cooperação e colaboração. Dentre as condições desfavoráveis, destacam-se: desconhecimento das demais profissões; excesso de importância à própria atuação; formação não dirigida para o trabalho em equipe; falta de experiência em trabalho grupal; competitividade; falta de confiança e respeito mútuos; liderança inadequada; excessiva rigidez e comunicação deficiente (Ducanis & Golin, 1979; Parsell, Gibbs, & Bligh, 1998)

Compreende-se esta atuação multiprofissional como uma inter-relação entre os diferentes profissionais, que considera o paciente na sua integralidade, numa atitude humanizada, tendo uma abordagem ampla e resolutive do cuidado. Previatti, Lobo e Pereira apud Minayo (2013) afirmam que a atuação da equipe se consiste em uma articulação entre várias disciplinas tendo como foco o objeto, o problema ou tema complexo, para qual não basta a resposta de uma só área. Trata-se, portanto, de uma estratégia para compreender, interpretar e explicar temas complexos dos usuários dos serviços. Uma equipe multiprofissional é caracterizada pela junção de categorias profissionais que inter-relacionam seus saberes em prol dos pacientes. Logo, o incentivo ao trabalho em equipe multiprofissional deve ser contínuo, objetivando a avaliação e o cuidado à saúde por meio não só de atitudes, mas através da unificação de responsabilidades visando uma assistência humanizada às necessidades do usuário (NUSS S, et al., 2015; SOUZA-RABBO MP, et al., 2010). É necessário também efetuarmos algumas considerações a mais sobre o trabalho em equipe e o que se entende por interdisciplinar, pois,

o interdisciplinar não é sinônimo de trabalho em equipe, ou seja, de consenso. O interdisciplinar relaciona-se ao pensamento divergente e não ao pensamento convergente, pertinente ao consenso; pois o interdisciplinar envolve a criatividade, implica em fluência, flexibilidade e originalidade (GOMES, 1996, p. 35). Gomes (1996) através de suas constatações da falta de articulação e de integração entre os saberes e práticas dos diversos profissionais que integram as equipes multiprofissionais de saúde, conclui que isso propicia o aparecimento de várias dificuldades para a própria equipe, para a instituição e, também, para a população, que por sua vez percebe esta falta de proximidade ou interação através da multiplicidade de orientações que recebe,

Debater as características do caso pode alinhar o discurso da equipe com o paciente, Lexell EM, et al. (2015) mostram que o agir dos profissionais deve ser pautado no desejo e decisão do indivíduo para facilitar seu engajamento no tratamento. Dessa forma, durante as reuniões foi considerado o olhar do paciente posteriormente foi alinhado com o plano proposto através do diálogo na visita multiprofissional. Diante da procura por conhecimento, Gomes (1996) observa que quando o profissional busca compreender o saber do outro, ele é estimulado a colocar o seu sistema de raciocínio em outro contexto. Ao fazer isso, passa a perceber melhor os pressupostos dos outros e a descobrir peculiaridades de seu próprio raciocínio e saber.

#### *Reabilitação Multidisciplinar*

O acompanhamento multidisciplinar é composto pela combinação de profissionais de diferentes áreas, com qualificações e experiências complementares, que trabalham em comunhão para garantir um tratamento completo e sistêmico, pois esse tipo de processo considera o organismo como um todo, tratando as múltiplas interações dos aspectos físicos e mentais. O multidisciplinar é entendido como um agrupamento, intencional ou não, de certos módulos disciplinares, sem relação entre as disciplinas, assim, têm-se, apenas, uma coexistência de compartimentos estanques, resistentes ou indiferentes à interpretação e, conseqüentemente, ao intercâmbio (MUNHOZ, 1996, p. 168).

A proposta de Clínica Ampliada é destinada a todos os profissionais da saúde que trabalham e fazem clínica. Toda profissão faz um recorte, um destaque de sintomas e informações, cada uma de acordo com seu núcleo profissional. Ampliar a clínica significa justamente conciliar os recortes teóricos de cada profissão às necessidades dos usuários. (BRASIL, 2010, p. 25). Portanto, falar em interdisciplinaridade supõe conceber-se a intersubjetividade e a necessidade de relação entre os sujeitos, isso porque as diferentes disciplinas/profissões se expressam na prática através dos sujeitos. Embora no plano teórico a relação interdisciplinar seja perfeitamente aceita e

viável, são os sujeitos que podem fazer com que a relação entre as diferentes profissões ultrapasse o terreno da vizinhança pacífica e da tolerância, para ascender ao plano interdisciplinar. Ascender a este plano implica em troca, reciprocidade, discussão, conhecimento do outro profissional e da outra profissão para trocas e complementações. A interdisciplinaridade se alicerça no entendimento do outro como consciência que tem percepções e visões do mundo compatíveis ou não com as nossas, mas com quem podemos discutir (MUNHOZ, 1996, p. 167).

Diante da complexidade do SN e dos danos resultantes de uma lesão neurológica, a instituição de programas de reabilitação em centros de referência que enfatizem o cuidado integrado faz-se essencial no manejo desses pacientes (MATOS LRS, et al., 2019; TROMBETTA AP, et al., 2015). Assim, a reabilitação neurológica conduzida por uma Equipe Multidisciplinar (EM) exerce papel diferencial na atenção à saúde com o envolvimento de todas as partes no processo (KAROL RL, 2014; LEXELL EM, et al., 2016). Um modelo de equipe funcional dentro do contexto da reabilitação neurológica pode ser construído de forma multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, os quais têm como proposta central em sua estrutura a ampliação da coordenação do cuidado, por meio da abragem de profissionais que visualizem as necessidades do paciente neurológico fora do olhar convencional enraizado na área da saúde (KAROL RL, 2014).

Considerando a complexidade das lesões neurológicas e a necessidade de integração em equipe na condução desses casos, Tyson SF, et al. (2014) ao observarem reuniões de equipes multidisciplinares em centros de reabilitação de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), verificaram que para a eficácia e sucesso das discussões em EM faz-se necessário que haja a definição de uma estrutura para as mesmas, padronização quanto ao uso de instrumentos de medição, preparação pré-reunião com ênfase na organização da equipe e liderança facilitadora para mediação das questões levantadas e subsequente tomada de decisão visando a resolutividade dos casos. A Educação Interprofissional é uma estratégia de formação de profissionais capacitados para execução do trabalho em equipe, prática fundamental para a integralidade no cuidado. A EIP colabora na construção de profissionais de saúde capazes de proporcionar uma atuação integrada em equipe, na qual a colaboração e o reconhecimento da interdependência das áreas predominam diante da competição e fragmentação dos saberes isolados (RODRIGUES DF, et al., 2021; CASANOVA IA, et al., 2018). Recentemente, a capacitação dos profissionais da área da saúde, bem como a metodologia de ensino compreendida nesse processo, têm sido pontos necessários de discussão, pois influenciam diretamente na resolutividade dos problemas de saúde da

população em geral (RODRIGUES DF, et al., 2021; ROMAN C, et al, 2017).

Existem várias configurações do trabalho em equipe: pluridisciplinar, multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar, dentre outras. Porém, considerando a complexidade epistemológica e metodológica deste tema, no presente artigo, será focalizada a equipe multiprofissional – de vocação interdisciplinar – institucionalizada no campo da reabilitação (Lessard e cols., 2008; Queiroz & Araujo, 2006, 2007). Atualmente, muitos programas de saúde pautam-se por essa perspectiva socialmente articulada dos cuidados. Entretanto, ainda são necessários mais conhecimentos sobre os processos subjacentes ao trabalho em equipe de saúde, tendo em vista seus limites e frequentes dificuldades (Lessard, Morin, & Sylvain, 2008; Queiroz & Araujo, 2007). Dentre as muitas estratégias adotadas pelas equipes para efetivar seu trabalho, salientam-se as reuniões de equipe para discussão de caso, nas quais se formaliza a comunicação grupal em complemento às interações informais ou por meio de outras modalidades. De modo geral, três condições caracterizam tais encontros entre profissionais: (a) apresentação organizada do material e uso adequado do tempo; (b) interação entre os membros de forma a haver um entendimento mútuo dos objetivos e decisões do grupo; (c) envolvimento de seus membros em esforços construtivos para solução de problemas (Cooley, 1994). Em reabilitação, o processo de tomada de decisão envolve vários passos: obtenção de dados iniciais, determinação da natureza e gravidade dos problemas, predição de risco, estabelecimento dos objetivos da intervenção, desenvolvimento do programa e seleção de ações específicas, especificação do melhor programa indicado e monitoramento, avaliação de resultados e alta, reintegração à comunidade, reavaliação e identificação da necessidade de nova intervenção com reinício do processo decisório ou final do programa de reabilitação (Gowland & Basmajian, 1996).

Conquanto o trabalho em equipe seja um conceito central no processo de reabilitação, uma crítica comum é que sua efetividade ainda não foi conclusivamente estabelecida (Bakheit, 1996; Lemieux-Charles & McGuire, 2006; Schofield & Amodeo, 1999). Ainda não está claro que componentes do trabalho em equipe melhoram a resposta funcional dos pacientes, mas este tem sido considerado o modelo de escolha para atuação em reabilitação (Bakheit, 1996). Para melhor intervir na questão da deficiência há a necessidade da atuação conjunta de profissionais de diversas áreas, pois o entendimento integral do ser humano e do processo de reabilitação passa impreterivelmente por um trabalho de equipe, por uma prática em trabalho multiprofissional e por uma abordagem interdisciplinar, portanto, a interdisciplinaridade é um conceito que se aplica à produção de conhecimentos e o trabalho

multiprofissional relacionando-se à prática produtiva na reabilitação dos pacientes

### Considerações Finais

Vivenciar a atuação de uma equipe multiprofissional requer inicialmente que os sujeitos envolvidos compreendam o significado do trabalho em grupo, para que todos os saberes sejam alinhados e voltados para o bem-estar do paciente, é compreender que a questão saúde-doença vai além dos fatores biológicos, devendo ser considerado fatores determinantes e condicionantes, tais como questões sociais, ambientais, econômicas, psicológicas entre outras. Assim, através de diferentes abordagens e visões, a integração terapêutica impacta diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Outro benefício significativo do acompanhamento multidisciplinar, é a possibilidade que a equipe tem de proporcionar um ambiente agradável e seguro ao paciente.

A partir de todas as vantagens que o acompanhamento multidisciplinar proporciona, é fácil compreender a importância desse tipo de abordagem. Todos os processos e estratégias têm em comum o intuito de melhorar a aderência ao tratamento e realmente mudar o estilo de vida das pessoas atendidas. A interação é o elemento imprescindível para o trabalho em equipe, sendo que, ela se faz por meio de uma rede de comunicação, onde de acordo com Guerra (1997), deverão ser permitidas idéias, sugestões, opiniões, contribuições e planejamentos, assim como dúvidas, cobranças, críticas e a possibilidade de divergir.

O Método Sadip de reabilitação multiprofissional conduzido por fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogos e psicopedagogos, a ser realizada na clínica Sadip multidisciplinar localizada na cidade de Sinop-MT, tem como proposta o conceito interativo das técnicas que compõem um conjunto de recursos na abordagem, utilizada, na avaliação multiprofissional e tratamento de distúrbios da função, motoras, sensoriais e cognitivas decorrentes de lesões ou desenvolvimento do Sistema Nervoso Central. Este Método propõe uma reflexão sobre o conceito do processo de reabilitação que tem por meta final a inclusão social da pessoa portadora de deficiência e a característica de dependência deste tipo de ação a unidade de integralidade as funções da equipe de reabilitação, incluindo a realização do diagnóstico funcional e a facilitação da adaptação do paciente e sua família à nova realidade, com a compreensão de suas limitações e potencialidades.

### Referências

Bakheit, A. M. O. (1996). Effective teamwork in rehabilitation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 19, 301-306

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em

- [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 05 out. 2017
- CASANOVA IA, et al. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2018; 22(suppl 1): 1325-1337
- Cooley, E. (1994). Training an interdisciplinary team in communication and decision-making skills. *Small Group Research*, 25, 5-25
- Costa Neto, S. B., & Araujo, T. C. C. F. (2001). Tomada de decisão em equipe de saúde: Estudo de grupo natural de tratamento a irradiados por fonte ionizante. Recuperado em 6 março 2009, de <http://www.nemeton.com.br/nemeton/artigos/tomadadedecisoemequipesdesaude.doc>
- Desinstitucionalização, uma outra via. In: ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. (Orgs.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Ed. Hucitec, 2001, p. 17- 59.
- Ducanis, A. J., & Golin, A. K. (1979). *The interdisciplinary health care team*. London: Aspen System Corporation.
- GODOY, H. P. Inclusão de alunos portadores de deficiência no ensino regular paulista. São Paulo: Ed. Mackenzie, 2002.
- GOMES, D. C. R. Interdisciplinaridade em saúde: um princípio a ser resgatado. In: \_\_\_\_\_ (Org.). *Interdisciplinaridade em saúde: um princípio a ser resgatado*. Uberlândia: Edufu, 1996. p. 19-44
- Gowland, C., & Basmajian, J. V. (1996). Stroke. In J. V. Basmajian & S. N. Banerjee (Eds.), *Clinical decision making in rehabilitation* (pp. 5-18). New York: Churchill Livingstone
- GUERRA, L. B. Uma visão dinâmica do trabalho em equipe. *Temas Sobre Desenvolvimento*, São Paulo, v. 6, n. 31, p. 41-44, 1997.
- KAROL RL. Team models in neurorehabilitation: Structure, function, and culture change. *Neuro Rehabilitation*, 2014; 34(4): 655-669
- Lemieux-Charles, L., & McGuire, W. L. (2006). What do we know about health care team effectiveness? Review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 63, 263-300
- Lessard, L., Morin, D., & Sylvain, H. (2008). Understanding teams and teamwork. *Canadian Nurse*, 104(3), 12-13
- LEXELL EM, et al. The rehabilitation plan can support clients active engagement and facilitate the process of changeexperiences from people with late effects of polio participating in a rehabilitation programme. *Disability and Rehabilitation*, 2016; 38 (4): 329-336
- MATOS LRS, et al. Perfil Epidemiológico e Clínico de Pacientes Neurológicos em um Hospital Universitário. *Revista Neurociências*, 2019; 27: 1–17
- MUNHOZ, D. E. N. Trabalho interdisciplinar: realidade e utopia. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 51, p. 167-71, 1996
- NUSS S, et al. Importância da abordagem multidisciplinar no tratamento da úlcera por pressão em pacientes com sequelas incapacitantes: relato de caso. *Acta Biomedica Brasiliensia*, 2015; 6(1): 78- 83
- Parsell, G., Gibbs, T., & Bligh, J. (1998). Three visual techniques to enhance interprofessional learning. *Postgraduate Medicine Journal*, 74, 387-390
- PREVIATTI, Débora. LOBO, Eduardo. PEREIRA, Juliana. Em busca da Interdisciplinaridade: o trabalho multiprofissional na gestão pública em saúde para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). In: *Coleção Gestão de Saúde Pública*, v. 1. ed. Fundação Boiteux. Florianópolis,SC, 2013
- Queiroz, E., & Araujo, T. C. C. F. (2006). Tomada de decisão em equipe de reabilitação: Questões específicas relativas à assistência e à pesquisa. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 9(1), 3-13
- Queiroz, E., & Araujo, T. C. C. F. (2007). Trabalho em equipe: Um estudo multimetodológico em instituição hospitalar de reabilitação. *Revista Interamericana de Psicología*, 41, 221-230
- RODRIGUES DF, et al. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Educação Permanente em Saúde: uma construção de vínculo entre a educação e o trabalho. *Research, Society and Development*, 2021; 10(5): e7410514491
- ROTELLI, F. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE, P. *Psiquiatria Social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994, p. 149-169.
- SARAIVA, Maria R. F. A importância das equipes multidisciplinares. Disponível em: <http://www.atlasdasaude.pt/publico/content/importancia-das-equipas-multidisciplinares>.
- Schofield, R. F., & Amodeo, M. (1999). Interdisciplinary teams in health care and human service settings: Are they effective? *Health and Social Work*, 24, 210-219

TYSON SF, et al. The effect of a structured model for stroke rehabilitation multi-disciplinary team meetings on functional recovery and productivity: A Phase I/II proof of concept study. Clinical rehabilitation, 2015; 29 (9): 920-925