

MATRIZ DE MONITORAMENTO

Rede de Apoio Social de Adolescentes na APS

IDENTIFICACAO DO ATENDIMENTO

Data: __/__/____

Profissional: _____

Unidade: _____

APLICACÃO DO PROTOCOLO

	SIM	NAO
Foi realizada escuta individual?	☐	☐
Foram feitas perguntas sobre rede de apoio?	☐	☐
Foi identificada uma pessoa de referência?	☐	☐
Foi avaliada a funcionalidade da rede?	☐	☐
Foi definida a conduta?	☐	☐

CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE APOIO

- Possui pessoa de referência ☐ Sim ☐ Não
- Tipo de apoio ☐ Família ☐ Amigos
☐ Comunidade ☐ Serviço
- Rede classificada como ☐ Funcional ☐ Parcialmente funcional ☐ Fragilizada funcional

BARREIRAS IDENTIFICADAS (Marcar as principais)

- ☐ Vergonha ☐ Distância / acesso ao serviço
☐ Medo de julgamento ☐ Falta de confiança
☐ Dificuldade de comunicação ☐ Outro:

CONDUTA REALIZADA

- ☐ Reforço da rede existente ☐ Encaminhamento para equipe
☐ Orientação à família ☐ Articulação com escola/comunidade
☐ Escuta qualificada individual ☐ Acompanhamento programado

SITUAÇÕES DE ALERTA

- ☐ Violência
☐ Sofrimento psíquico
☐ Isolamento
☐ Nenhuma

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO (Marcar os principais)

- ☐ Adolescente confortável
☐ Adolescente parcialmente aberto
☐ Adolescente resistente

