



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE CEP: 88040-900–  
FLORIANÓPOLIS – SC  
Fone: (48) 3721 4911 – dpt@contato.ufsc.br

**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO  
TCC**

Aluno(a): **Ana Cristina Morais**

Matrícula: **15200174**

Título do TCC: **MOTIVOS PARA O DESMAME ENTRE MÃES ATENDIDAS EM  
UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

Orientador(a): **Professora Denise Neves Pereira**

Eu, **Profa. Denise Neves Pereira**, orientadora da aluna **Ana Cristina Morais**, venho, pela presente declaração, confirmar que as alterações propostas pela Banca Examinadora foram analisadas pelo professor orientador juntamente com o aluno e, que quando consideradas adequadas, foram aceitas e modificadas na versão final do TCC. Dessa maneira, autorizo a entrega da versão final do TCC para a Coordenação do Curso de Medicina.

Florianópolis, 21 de junho de 2021.

**Profa. Dra. Denise Neves Pereira**  
**Chefe do Departamento de Pediatria**