

células, nós hipotetizamos que estas moléculas podem induzir um efeito trófico nas ilhotas durante o período de cultura, atenuando a inflamação e diminuindo a apoptose das ilhotas. **Objetivos:** Investigar se a co-cultura de ilhotas humanas com CTMs adiposo-derivadas humanas pode melhorar a viabilidade e função das ilhotas in vitro. **Métodos:** As ilhotas foram isoladas de pâncreas de doadores de órgãos em ME e as CTMs de lipoaspirado de pacientes que realizaram cirurgia não estética no HCPA. Todos os pacientes e familiares dos doadores assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. As ilhotas foram cultivadas sozinhas ou em contato indireto com as CTMs, utilizando-se insertos em placas de cultura de 6 poços, durante 24h, 48h e 72h. A viabilidade foi avaliada usando-se os corantes fluorescentes diacetato de fluoresceína e iodeto de propídio. A função das ilhotas foi avaliada através de secreção de insulina estimulada por glicose e medida utilizando-se um kit de ELISA. A dosagem de citocinas no sobrenadante das diferentes condições de cultura foi feita utilizando-se o método de ELISA multiplex. **Resultados:** Para todos os tempos de cultura testados, as ilhotas co-cultivadas com CTMs demonstraram uma maior viabilidade e secreção de insulina do que as ilhotas que foram cultivadas sozinhas ($p < 0,05$). Os níveis de MCP-1, IL-6, IL-8, IL-10, IL-1 β , TNF, VEGF e HGF foram aumentados após 24h de cultura no sobrenadante do grupo co-cultura em comparação com as ilhotas cultivadas sozinhas ($p < 0,05$). **Conclusão:** Nossos resultados indicam que a co-cultura de ilhotas com CTMs adiposo-derivadas promove uma melhoria na qualidade das ilhotas, provavelmente devido aos fatores tróficos secretados pelas CTMs. Assim sendo, este método de co-cultura tem o potencial de melhorar ainda mais os resultados do transplante de ilhotas. **Unitermos:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Ilhotas pancreáticas; Células tronco mesenquimais.

AO1250

Associação entre antígenos leucocitários humanos e diabetes melito pós-transplante renal

Luisa Penso Farenzena, Thizá Massaia Londero, Luana Seminotti Giaretta, Roberto Ceratti Manfro, Cristiane Bauermann Leitão, Andrea Carla Bauer - HCPA

INTRODUÇÃO: Conhecer a predisposição genética ao diabetes melito pós-transplante (DMPT) através da identificação de marcadores de histocompatibilidade é uma ferramenta potencialmente valiosa para planejar estratégias que visem à prevenção deste tipo de diabetes. **OBJETIVO:** Determinar a associação entre antígenos leucocitários humanos (HLA) e o desenvolvimento de DMPT. **MÉTODOS:** Avaliou-se a ocorrência dos HLA de classes 1 e 2, loci HLA-A, HLA-B e HLA-DR, respectivamente, em coorte histórica de 901 transplantados de rim, incluídos consecutivamente de 17/01/2000 a 28/12/2011, em hospital terciário de referência no sul do Brasil. O diagnóstico de DMPT foi realizado conforme Consenso Internacional em DMPT/2014. A associação entre HLA e DMPT foi medida através de teste exato de Fisher ou Chi-Quadrado. **RESULTADOS:** A incidência de DMPT foi avaliada a partir de 45 dias após o transplante (TX) até 31/12/2016. 102 (11%) pacientes apresentavam diabetes melito (DM) prévio ao transplante e 138 (15%) desenvolveram DMPT. O HLA-A2 foi o mais prevalente (54% da coorte), igualmente distribuído entre transplantados com e sem DMPT. O HLA-B44 foi associado ao diagnóstico de DM prévio ao TX (OR 1,61; 95% IC 1,12-2,30, $p = 0,02$), porém não ao DMPT. A presença de HLA-B27 foi associada positivamente ao desenvolvimento de DMPT (OR 2,05; 95% IC 1,06-3,95, $p = 0,047$). Houve tendência de associação negativa entre HLA-DR3 e DMPT (OR 0,44, 95% IC 0,18-1,08, $p = 0,06$). **CONCLUSÕES:** Nesta população do sul do Brasil, foi observada associação do HLA-B27 com o desenvolvimento de DMPT. Esta associação já foi previamente descrita, porém somente em pacientes com doença renal policística autossômica dominante. O HLA-B44 foi associado ao diagnóstico de DM tipo 1 pré TX, estando de acordo com dados da literatura. Identificar marcadores de histocompatibilidade associados ao DMPT nas diferentes populações pode servir de ferramenta para individualizar o cuidado e a prevenção do DMPT, ainda no período inicial do transplante. **Unitermos:** Diabetes Mellito pós-transplante; Antígenos leucocitários humanos; Transplante renal.

ENFERMAGEM - PRÁTICAS E CUIDADO NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO

AO2112

Desenvolvimento e validação de escala de avaliação do risco de infecção no adulto hospitalizado

Natália Chies, Alba Luz Rodríguez Acelas, Wilson Cañon-Montañez, Manoela Schmarczek Figueredo, Bruna Engelman, Marina Raffin Buffon, Thainá Melo da Silva, Juliana Mauro, Miriam de Abreu Almeida - HCPA

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) são consideradas qualquer infecção adquirida após a hospitalização do paciente, manifestadas durante a internação ou após a alta e relacionadas à internação ou aos procedimentos realizados. Esses agravos tem impacto na saúde, com aumento da morbidade e da mortalidade, além de prolongar a internação hospitalar acarretando custos às instituições de saúde. A prevenção das IRAS é meta internacional relacionada à segurança do paciente, caracterizada por um conjunto de estratégias e intervenções capazes de reduzir o risco de dano decorrente do cuidado à saúde. A identificação dos riscos é de suma importância e os resultados das escalas podem auxiliar o enfermeiro no levantamento de diagnósticos acurados e de intervenções mais seguras para os pacientes. **Objetivos:** Desenvolver e validar uma escala para mensuração dos fatores de risco de infecção de adultos hospitalizados com problemas clínicos e cirúrgicos. **Método:** A pesquisa foi conduzida em três etapas. A primeira fundamentou-se em uma revisão sistemática com meta-análise. A segunda foi validação de aparência e conteúdo por especialistas. A terceira foi um estudo de coorte prospectiva, em unidades clínica, cirúrgica e emergência, de um hospital universitário do Sul do Brasil, realizado com 278 pacientes ≥ 18 anos, sem infecção no início da pesquisa, os quais foram acompanhados até a alta, óbito ou infecção. Estudo aprovado em CEP (160231). **Resultados:** Os achados da primeira etapa permitiram identificar os fatores de risco independentemente associados às IRAS no adulto hospitalizado e a elaboração da primeira versão da escala, com 15 itens em duas dimensões: fatores intrínsecos e fatores extrínsecos. Na segunda, estabeleceu-se o Índice de Validade de Conteúdo dos itens após avaliação de 23 especialistas, (IVC médio de 0,90 e coeficiente alfa de Cronbach de 0,80). A escala sofreu um ajuste, originando a segunda versão da mesma. Na terceira etapa, com sua aplicação, foi evidenciada uma associação entre o escore da escala e a predição de desenvolvimento de IRAS. Essa etapa direcionou a versão final da escala, cujo ponto de corte ≥ 17 obteve o melhor resultado para prever o risco de IRAS. **Conclusões:** Os resultados da pesquisa evidenciaram a validade e a confiabilidade da escala desenvolvida como ferramenta para avaliar o risco de infecção no adulto hospitalizado. Espera-se que o instrumento construído sutil no âmbito da prática, ensino e pesquisa. **Unitermos:** Fatores de risco; Infecção; Adulto.