

**cobas b 101 - Sistema Point of Care**  
*HbA1c e Perfil Lipídico com sangue capilar*





## Testes Point of care podem melhorar o monitoramento das doenças crônicas e o controle da terapia com mais rapidez para o médico.<sup>1</sup>

### Otimização do controle do paciente com diabetes

Resultados rápidos com respostas imediatas podem melhorar o controle glicêmico dos pacientes fazendo com que eles permaneçam dentro do objetivo estabelecido.<sup>1,4-6</sup> Disponibilidade imediata dos resultados também permitem decisões médicas mais rápidas em relação à mudança na terapia,<sup>7,8</sup> melhorando a adesão<sup>2</sup> e satisfação<sup>3</sup> do paciente, o que pode refletir nos custos (baseado nos estudos do Reino Unido).<sup>5,9</sup> No monitoramento da diabetes, o teste de HbA1c é considerado padrão-ouro no controle à longo prazo e é complementar ao teste de glicemia. O teste de HbA1c tem benefícios para os pacientes e para os médicos. (Tabela 1).<sup>10,11</sup>

#### Resultados imediatos de HbA1c usando Point of Care podem melhorar o controle glicêmico do paciente

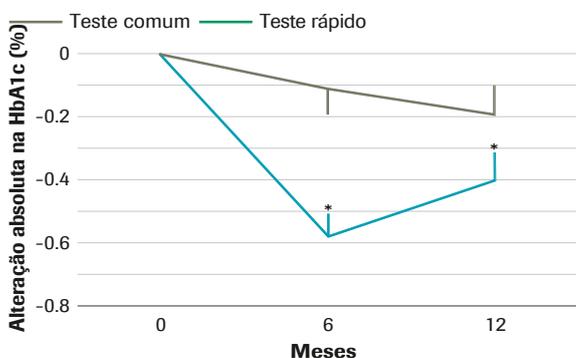


Figura 2: Alterações nos níveis da HbA1c (%) a partir da linha basal no acompanhamento de 6 e 12 meses, nos grupos de teste rápido e teste comum.<sup>6</sup>

\* $p < 0,05$  vs. linha basal

HbA1c é conveniente para o paciente

Os resultados do teste HbA1c são confiáveis

Os resultados do teste de HbA1c estão relacionados à progressão das complicações da doença

Não é necessário jejum para fazer o teste

A amostra pode ser coletada a qualquer hora do dia

Baixa variabilidade biológica

Alta estabilidade da amostra

Resultados reprodutíveis

Não é afetado por fatores agudos (ex: estresse, exercícios físicos)

Reflete o controle glicêmico à longo prazo

Melhor acompanhamento de doenças cardiovasculares comparado à glicose

Pode identificar a susceptibilidade à glicação de proteínas

Pode identificar probabilidade de complicações

Tabela 1: Os benefícios do teste da HbA1c.<sup>10,11</sup>

# cobas b 101

## Sistema Point of Care



Com o **cobas b 101**, o médico pode otimizar o controle da glicemia e dislipidemia e ter um diagnóstico precoce dos pacientes com síndrome metabólica, que apresentam maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares e diabetes.

### **cobas b 101: HbA1c e perfil lipídico**

Testes individuais de HbA1c e Perfil Lipídico\*.

Modo de realização do teste:

- HbA1c em 6 minutos
- Perfil Lipídico\* em, no máximo, 8 minutos
- Combinado: realização de ambos os testes em sequência em até 15 min

\* Perfil Lipídico inclui:

Colesterol total (medido)

Triglicérides (medido)

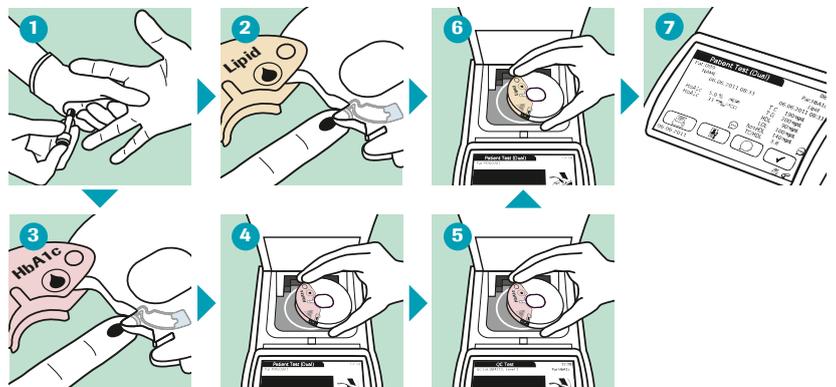
HDL-C (medido)

LDL-C (calculado)

Colesterol não-HDL (calculado)

Razão de colesterol total/HDL-C (calculada)

Da preparação até a disponibilização dos resultados de HbA1c e Perfil Lipídico com um procedimento de até 15 minutos.



5 etapas simples para ter os resultados em até 15 minutos.



## Especificações técnicas

HbA1c	Parâmetro	Intervalo
	NGSP	4,0 - 14,0%
	IFCC	20-130 mmol/mol
	<b>Tipo de amostra</b>	<b>Volume de amostra</b> <b>Interferências</b>
	Sangue capilar total, sangue venoso total com anticoagulante (EDTA ou heparina)	Pelo menos 2 µl Consultar o folheto informativo do disco HbA1c

**eAG** Calculado

Lipídios	Parâmetro	Intervalo mmol/L	Intervalo mg/dl
	CHOL	1,28-12,95	50-500
	TG	0,50-7,35	45-650
	HDL	0,38-2,60	15-100
	LDL	Calculado	
	Non-HDL	Calculado	
	CHOL/HDL	Calculado	
	<b>Tipo de amostra</b>	<b>Volume de amostra</b> <b>Interferências</b>	
	Sangue capilar total, sangue venoso total com anticoagulante (EDTA)	Pelo menos 19 µl	Consultar o folheto informativo do disco Lipid

<b>Limites de temperaturas de funcionamento</b>	+15°C a +32°C (59°F a 90°F), utilização em interior
<b>Limites de temperaturas de armazenamento e transporte</b>	-25°C a +60°C (-13°F a +140°F)
<b>Umidade relativa de funcionamento</b>	10-85% (sem condensação)
<b>Umidade relativa de armazenamento e transporte</b>	10-90% (sem condensação)
<b>Altitude funcionamento básico</b>	3.000 m (9.843 pés)
<b>Posição</b>	Coloque o equipamento sobre uma superfície horizontal (inclinação máxima de 3 graus) e isenta de vibrações
<b>Memória</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 5.000 resultados de testes de pacientes</li> <li>▪ 500 resultados de testes de controle</li> <li>▪ 500 conjuntos de informações de pacientes</li> <li>▪ 50 conjuntos de informações do operador, incluindo 5 para administradores</li> </ul>
<b>Vida útil</b>	12.240 testes de pacientes ou controles
<b>Interface</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interface USB para PC</li> <li>▪ Interface USB para leitor de código de barras</li> <li>▪ Interface USB para impressora ou dispositivo de memória USB</li> <li>▪ Interface RS422 para terminal de unidade básica</li> </ul> Para ligação ao PC, utilize um cabo USB com um comprimento máximo de 3 metros
<b>Impressora</b>	Opcional (via USB)
<b>Leitor de código de barras</b>	Opcional (via USB)
<b>Terminal unidade básica (BUH)</b>	Opcional (via RS422)
<b>Ligação de alimentação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sobretensão Categoria II</li> <li>▪ Transformador de alimentação entrada 100 V CA ~240 V CA; 47-63 Hz; 1,62-0,72 A; saída 12 V CC.  </li> <li>▪ Consumo energético 12,0 V  5A</li> <li>▪ Grau de poluição 2IEC/UL 61010-1</li> </ul>
<b>Emissão sonora</b>	Máx. 65 dB (A)
<b>Interface utilizador</b>	Tela touch screen e leitor de código de barras

## Referências

- 1 Bubner, T.K., Laurence, C.O., Gialamas, A., Yelland, L.N., Ryan, P. et al. (2009). Effectiveness of point-of-care testing for therapeutic control of chronic conditions: results from the PoCT in General Practice Trial. *Med J Aust* 190, 624-626.
- 2 Gialamas, A., Yelland, L.N., Ryan, P., Willson, K., Laurence, C.O. et al. (2009). Does point-of-care testing lead to the same or better adherence to medication? A randomised controlled trial: the PoCT in General Practice Trial. *Med J Aust* 191, 487-491.
- 3 Laurence, C.O., Gialamas, A., Bubner, T., Yelland, L., Willson, K. et al. (2010). Patient satisfaction with point-of-care testing in general practice. *Br J Gen Pract* 60, e98-104.
- 4 Kennedy, L., Herman, W.H., Strange, P., & Harris, A. (2006). Impact of active versus usual algorithmic titration of basal insulin and point-of-care versus laboratory measurement of HbA1c on glycemic control in patients with type 2 diabetes: the Glycemic Optimization with Algorithms and Labs at Point of Care (GOAL A1C) trial. *Diabetes Care* 29, 1-8.
- 5 Grieve, R., Beech, R., Vincent, J., & Mazurkiewicz, J. (1999). Near patient testing in diabetes clinics: appraising the costs and outcomes. *Health Technol Assess* 3, 1-74.
- 6 Cagliero, E., Levina, E.V., & Nathan, D.M. (1999). Immediate feedback of HbA1c levels improves glycemic control in type 1 and insulin-treated type 2 diabetic patients. *Diabetes Care* 22, 1785-1789.
- 7 Miller, C.D., Barnes, C.S., Phillips, L.S., Ziemer, D.C., Gallina, D.L. et al. (2003). Rapid A1c availability improves clinical decision-making in an urban primary care clinic. *Diabetes Care* 26, 1158-1163.
- 8 Thaler, L.M., Ziemer, D.C., Gallina, D.L., Cook, C.B., Dunbar, V.G. et al. (1999). Diabetes in urban African-Americans. XVII. Availability of rapid HbA1c measurements enhances clinical decision-making. *Diabetes Care* 22, 1415-1421.
- 9 Khunti, K., Stone, M.A., Burden, A.C., Turner, D., Raymond, N.T. et al. (2006). Randomised controlled trial of near-patient testing for glycated haemoglobin in people with type 2 diabetes mellitus. *Br J Gen Pract*. 56, 511-517.
- 10 Sacks, D.B. (2011). A1C versus glucose testing: a comparison. *Diabetes Care* 34, 518-523.
- 11 Bonora, E., & Tuomilehto, J. (2011). The pros and cons of diagnosing diabetes with A1C. *Diabetes Care* 34 Suppl 2, 184-190.

---

### ***cobas b 101***

Reg. ANVISA 10287411048

### ***cobas b 101 hbA1c Test***

Reg. ANVISA 10287411047

### ***cobas b 101 Lipid Control***

eg. ANVISA 10287411046

### ***cobas b 101 Lipid Panel***

Reg. ANVISA 10287411053

### ***cobas b 101 HbA1c Control***

Reg. ANVISA 10287411054

COBAS e COBAS B são marcas da Roche.

©2018 Roche - Dezembro/2018 - MC-BR-00168

Roche Diagnóstica Brasil Ltda.

Av. Engenheiro Billings, 1729 - prédio 38

São Paulo, SP, 05321-010 - Brasil

0800 77 20 295