

BYPASS GÁSTRICO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO À OBESIDADE: DESAFIOS PARA OS SISTEMAS DE SAÚDE

GASTRIC BYPASS AND THE ORGANIZATION OF OBESITY CARE: CHALLENGES FOR HEALTH SYSTEMS

BYPASS GÁSTRICO Y LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA OBESIDAD: DESAFÍOS PARA LOS SISTEMAS DE SALUD

Rafael Pena Sobral¹
Gabriela Borges Machado²
João Pedro Moraes Pacheco³
Larissa Isidoro Barbosa⁴
Vivian Reis Mendes⁵
Luisa Marques Fernandes⁶
Ana Clara Rodrigues Diniz⁷
Nathália Barroso Ferreira Lima Brito Campos⁸
Laís Schuler de Lucena Chaves⁹
Livia de Araújo Lima Rezende¹⁰
Sarah Maria Paixão Fantoni Martins¹¹
Lívia Soares de Castro Lima¹²

RESUMO: A obesidade representa um importante desafio para os sistemas de saúde, exigindo estratégias de cuidado que ultrapassem intervenções isoladas e contemplem a organização dos serviços e a continuidade da assistência. Nesse contexto, o bypass gástrico tem sido amplamente utilizado no tratamento da obesidade grave, demandando análises que vão além de sua efetividade clínica. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis sobre a organização do cuidado à obesidade no contexto do bypass gástrico, com foco nos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases PubMed e LILACS, incluindo estudos em texto completo publicados em inglês, português ou espanhol que abordassem aspectos relacionados à organização do cuidado, acompanhamento pós-operatório, integração dos serviços e assistência multiprofissional. A análise demonstrou que a efetividade do bypass gástrico está intimamente associada à existência de linhas de cuidado estruturadas, à coordenação entre os níveis de atenção e à oferta de seguimento longitudinal. Os achados indicam que os principais desafios relacionados ao bypass gástrico situam-se na organização dos sistemas de saúde, evidenciando a necessidade de modelos assistenciais integrados, capazes de promover cuidado contínuo, integral e equitativo às pessoas com obesidade.

Palavras-chave: Cirurgia Bariátrica. Continuidade da Assistência ao Paciente. Obesidade. Assistência Integral à Saúde. Sistemas de Saúde.

¹ Graduando em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

² Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

³ Graduando em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

⁴ Graduanda em Medicina, Centro Universitário FAMINAS (UNIFAMINAS).

⁵ Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

⁶ Graduada em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

⁷ Graduada em Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG).

⁸ Graduanda em Medicina, Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

⁹ Graduada em Medicina, Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

¹⁰ Graduanda em Medicina, Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH).

¹¹ Graduada em Medicina, Centro Universitário FAMINAS (FAMINAS BH).

¹² Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG).

ABSTRACT: Obesity represents a major challenge for health systems, requiring care strategies that go beyond isolated interventions and address service organization and continuity of care. In this context, gastric bypass has been widely used in the treatment of severe obesity, demanding analysis beyond its clinical effectiveness. This study aimed to analyze the available evidence on the organization of obesity care in the context of gastric bypass, focusing on challenges faced by health systems. This is an integrative literature review conducted through searches in PubMed and LILACS databases, including full-text studies published in English, Portuguese, or Spanish that addressed issues related to care organization, postoperative follow-up, service integration, and multiprofessional care. The analysis showed that the effectiveness of gastric bypass is closely associated with the existence of structured care pathways, coordination across levels of care, and the provision of longitudinal follow-up. The findings indicate that the main challenges related to gastric bypass lie within the organization of health systems, highlighting the need for integrated care models capable of promoting continuous, comprehensive, and equitable care for individuals with obesity.

Keywords: Bariatric Surgery. Continuity of Patient Care. Obesity. Comprehensive Health Care. Health Systems.

RESUMEN: La obesidad representa un importante desafío para los sistemas de salud, que requiere estrategias de atención que vayan más allá de intervenciones aisladas y contemplen la organización de los servicios y la continuidad asistencial. En este contexto, el bypass gástrico se ha utilizado ampliamente en el tratamiento de la obesidad grave, lo que exige análisis que superen su efectividad clínica. Este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia disponible sobre la organización de la atención a la obesidad en el contexto del bypass gástrico, con énfasis en los desafíos enfrentados por los sistemas de salud. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada mediante búsquedas en las bases de datos PubMed y LILACS, incluyendo estudios de texto completo publicados en inglés, portugués o español que abordaran aspectos relacionados con la organización de la atención, el seguimiento posoperatorio, la integración de los servicios y la atención multiprofesional. El análisis mostró que la efectividad del bypass gástrico está estrechamente asociada con la existencia de rutas asistenciales estructuradas, la coordinación entre los niveles de atención y la provisión de seguimiento longitudinal. Los hallazgos indican que los principales desafíos relacionados con el bypass gástrico se sitúan en la organización de los sistemas de salud, destacando la necesidad de modelos asistenciales integrados, capaces de promover una atención continua, integral y equitativa para las personas con obesidad.

Palabras clave: Cirugía Bariátrica. Continuidad de la Atención al Paciente. Obesidad. Atención Integral de Salud. Sistemas de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade constitui um dos principais desafios contemporâneos da saúde pública, com repercussões expressivas sobre a morbimortalidade da população, a utilização de serviços de saúde e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Reconhecida como condição crônica, multifatorial e socialmente determinada, a obesidade demanda estratégias de cuidado contínuas, integradas e orientadas pela lógica da integralidade, superando abordagens fragmentadas e centradas em intervenções isoladas. No contexto dos sistemas públicos de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS), o enfrentamento da obesidade implica desafios relacionados ao planejamento, à organização das redes de atenção, ao financiamento e à coordenação do cuidado em longo prazo.

Nesse cenário, a cirurgia bariátrica consolidou-se como uma das estratégias terapêuticas indicadas para o tratamento da obesidade grave, sendo incorporada progressivamente aos sistemas de saúde como tecnologia de alta complexidade. Entre as técnicas disponíveis, o bypass gástrico destaca-se pela ampla utilização e pelos benefícios associados à perda ponderal sustentada e à melhora de comorbidades. Contudo, a incorporação dessa intervenção aos sistemas de saúde extrapola a dimensão técnico-assistencial, exigindo análise crítica de seus impactos sobre a organização do cuidado, o acesso aos serviços e a continuidade assistencial.

A oferta do bypass gástrico impõe desafios específicos à organização dos sistemas de saúde, uma vez que se trata de uma intervenção que demanda acompanhamento longitudinal estruturado, vigilância clínica e nutricional contínua e atuação multiprofissional integrada. Diretrizes e protocolos clínico-assistenciais têm enfatizado a necessidade de padronização dos fluxos perioperatórios e do seguimento pós-operatório como estratégia para qualificar o cuidado e reduzir riscos assistenciais (LIN et al., 2024; EDWARDS et al., 2025). No entanto, a efetividade desses instrumentos depende da capacidade de gestão, da articulação entre os pontos da rede e da existência de linhas de cuidado consolidadas.

A fragmentação do cuidado após a cirurgia bariátrica tem sido associada à baixa adesão ao seguimento ambulatorial, ao aumento de complicações evitáveis e à maior utilização de serviços de urgência e emergência, evidenciando limitações dos modelos assistenciais centrados no episódio cirúrgico (FOLEY et al., 2021; MCVAY et al., 2013). Estudos conduzidos em sistemas de saúde integrados indicam que estratégias organizacionais voltadas à continuidade do cuidado, ao monitoramento sistemático e à coordenação assistencial contribuem para melhores desfechos em longo prazo (FOX et al., 2019; BLUME et al., 2026). Esses achados reforçam a necessidade de compreender o bypass gástrico como parte de uma linha de cuidado mais ampla, articulada aos diferentes níveis de atenção.

Além dos aspectos clínicos, a organização do cuidado à pessoa submetida ao bypass gástrico envolve dimensões psicossociais e relacionais que demandam atuação interdisciplinar. A experiência dos usuários após a cirurgia é fortemente influenciada pela qualidade do seguimento, pelo acesso a equipes multiprofissionais e pelo suporte oferecido para a adaptação às mudanças comportamentais e emocionais decorrentes do procedimento (COULMAN et al., 2020). A incorporação dessas dimensões ao cuidado reforça a centralidade do trabalho em saúde e da coordenação entre serviços no manejo da obesidade.

Diante desse contexto, torna-se evidente que o bypass gástrico não deve ser analisado apenas como uma intervenção cirúrgica eficaz, mas como uma tecnologia inserida em sistemas

de saúde que enfrentam desafios estruturais relacionados à organização do cuidado, à equidade de acesso e à sustentabilidade. A análise das evidências disponíveis sobre a organização do cuidado à obesidade no contexto do bypass gástrico é fundamental para subsidiar o debate em saúde coletiva, contribuindo para o planejamento, a gestão e a avaliação das políticas e práticas assistenciais.

Assim, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o bypass gástrico, com foco na organização do cuidado à obesidade e nos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde, considerando aspectos relacionados à continuidade assistencial, à coordenação do cuidado e à atuação multiprofissional.

2 MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, abordagem metodológica que permite a síntese crítica de estudos com diferentes delineamentos, integrando evidências quantitativas e qualitativas. Esse método é particularmente adequado para a análise de fenômenos complexos no campo da saúde coletiva, como a organização do cuidado e os desafios impostos aos sistemas de saúde, ao possibilitar uma compreensão ampliada que transcende a avaliação estritamente clínica das intervenções. A revisão integrativa foi escolhida por sua capacidade de articular aspectos relacionados à prática assistencial, à organização dos serviços, ao trabalho em saúde e à avaliação das estratégias de cuidado, em consonância com o objetivo do estudo de analisar o bypass gástrico no contexto da organização do cuidado à obesidade.

4

Bases de dados e fontes de informação

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A escolha dessas bases fundamentou-se na necessidade de contemplar tanto a produção científica internacional quanto estudos relevantes ao contexto latino-americano, especialmente aqueles relacionados à organização do cuidado, aos sistemas de saúde e às políticas públicas. A utilização da LILACS teve como objetivo ampliar a sensibilidade da busca e incorporar a perspectiva regional, valorizando produções alinhadas ao campo da saúde coletiva e à organização dos serviços de saúde.

Estratégias de busca

Busca na PubMed/MEDLINE

Na base PubMed/MEDLINE, a estratégia de busca foi estruturada de modo a recuperar estudos que abordassem o bypass gástrico no contexto da organização, continuidade e integração do cuidado à obesidade, articulando descritores controlados (MeSH) e termos livres. A seguinte estratégia foi utilizada: (“Gastric Bypass”[Mesh] OR “Roux-en-Y gastric bypass”) AND (“Continuity of Patient Care”[Mesh] OR “Delivery of Health Care, Integrated”[Mesh] OR “care pathway*” OR “care coordination” OR “follow-up care”) AND (“Obesity”[Mesh]).

A busca na PubMed/MEDLINE resultou em 105 registros e, após triagem, foram selecionados 14 artigos. Não foram aplicados filtros automáticos quanto a período de publicação, tipo de estudo ou disponibilidade de texto completo, com o intuito de reduzir vieses de seleção e ampliar a abrangência da busca, contudo, na etapa de elegibilidade, foram incluídos apenas estudos com texto completo disponível.

Busca na LILACS

Adicionalmente, realizou-se uma busca complementar na base LILACS, utilizando descritores em português e espanhol, compatíveis com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), visando identificar estudos relacionados à organização do cuidado à obesidade no contexto latino-americano. A estratégia empregada foi: (“bypass gástrico” OR “cirurgia bariátrica”) AND (“obesidade”) AND (“organização do cuidado” OR “continuidade do cuidado” OR “atenção integral” OR “linha de cuidado” OR “rede de atenção” OR “seguimento”).

Na LILACS, a estratégia de busca não recuperou registros.

Processo de seleção dos estudos

Os registros identificados em ambas as bases foram inicialmente submetidos à triagem por títulos, com exclusão daqueles claramente não relacionados ao objetivo do estudo. Em seguida, procedeu-se à leitura dos resumos dos estudos potencialmente elegíveis, avaliando-se a aderência aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Após essa etapa, realizou-se a leitura na íntegra dos estudos selecionados. Durante o processo de seleção, procedeu-se à remoção de duplicatas, considerando que parte dos artigos identificados na LILACS correspondia a estudos previamente recuperados na PubMed/MEDLINE. Não foram incluídos artigos duplicados no corpus final da revisão. Ao término desse processo, foram selecionados 14

estudos para compor a revisão integrativa, por apresentarem contribuição direta para a análise da organização do cuidado à obesidade no contexto do bypass gástrico.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos que abordassem o bypass gástrico como estratégia terapêutica para o tratamento da obesidade e que discutissem aspectos relacionados à organização do cuidado, à continuidade assistencial, ao seguimento pós-operatório, à integração de serviços, ao trabalho multiprofissional ou à experiência do paciente no contexto dos sistemas de saúde. Consideraram-se elegíveis os estudos disponíveis em texto completo, publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol. Já os estudos excluídos restringiam-se a aspectos exclusivamente técnicos ou comparativos de técnicas cirúrgicas, sem interface com a organização do cuidado ou com os sistemas de saúde, assim como aqueles que abordavam populações muito específicas, sem possibilidade de extrapolação para análises organizacionais mais amplas. Também foram excluídos relatos de caso isolados, cartas ao editor e comentários que não apresentassem análise estruturada pertinente aos objetivos do estudo.

Extração e análise dos dados

A extração dos dados foi realizada de forma sistemática, contemplando: autoria, ano de publicação, país ou contexto do estudo, delineamento metodológico, principais achados e contribuições relacionadas à organização do cuidado, à continuidade assistencial e aos desafios para os sistemas de saúde. Os estudos incluídos foram analisados de maneira crítica e comparativa, buscando identificar convergências, divergências e lacunas no conhecimento disponível. A síntese dos resultados foi organizada em eixos temáticos, definidos a partir da recorrência dos achados e de sua relevância para o debate em saúde coletiva.

Considerações éticas

Por se tratar de um estudo de revisão integrativa da literatura, que utiliza exclusivamente dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as normas éticas vigentes.

3 RESULTADOS

A análise dos 14 estudos incluídos evidenciou diferentes dimensões relacionadas à organização do cuidado à obesidade no contexto do bypass gástrico, destacando desafios e

estratégias adotadas pelos sistemas de saúde para garantir continuidade assistencial, coordenação do cuidado e integralidade da atenção. A síntese dos achados foi organizada em quatro eixos temáticos: (1) padronização e organização do cuidado perioperatório e pós-operatório; (2) continuidade do cuidado e adesão ao seguimento; (3) interdisciplinaridade e dimensões psicossociais do cuidado; e (4) desafios organizacionais para os sistemas de saúde. A caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor (ano)	Delineamento do estudo	Foco principal	Contribuição para a organização do cuidado
Edwards et al. (2025)	Diretriz clínica	Padronização do cuidado	Importância de protocolos e linhas de cuidado para melhorar o acompanhamento pós-operatório.
Lin et al. (2024)	Diretriz clínica	Organização perioperatória	Padronização dos processos como estratégia para reduzir a variabilidade da assistência.
McVay et al. (2013)	Estudo observacional	Adesão ao programa	Fatores organizacionais associados à continuidade do cuidado.
Fox et al. (2019)	Estudo observacional	Monitoramento nutricional	Modelos integrados facilitam o acompanhamento contínuo.
Blume et al. (2026)	Estudo observacional	Protocolo pós-operatório	A organização do cuidado melhora a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.
Kleipool et al. (2023)	Coorte observacional	Organização dos fluxos assistenciais	A alta precoce requer seguimento estruturado.
Murtha et al. (2023)	Estudo observacional	Crise sanitária	Fragilidades organizacionais no acompanhamento pós-cirurgia bariátrica.
Coulman et al. (2020)	Estudo qualitativo	Experiência do paciente	Importância do acompanhamento e da escuta qualificada no cuidado.
Song et al. (2008)	Estudo observacional	Apoio social	Grupos de apoio promovem maior adesão ao cuidado.
Foley et al. (2021)	Estudo observacional	Saúde mental	Falhas na integração com a assistência em saúde mental.
Haskins (2021)	Comentário analítico	Saúde mental	Necessidade de cuidado interdisciplinar.
Hage; El-Hajj Fuleihan (2014)	Revisão narrativa	Acompanhamento clínico	Necessidade de monitoramento em longo prazo.
Stenberg et al. (2023)	Coorte populacional	Condições psiquiátricas	Impacto das comorbidades na adesão ao cuidado.
Sellberg et al. (2025)	Estudo longitudinal	Acompanhamento tardio	Importância do cuidado em longo prazo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Padronização e organização do cuidado perioperatório e pós-operatório

Os estudos analisados apontam a padronização dos fluxos assistenciais como elemento central para a organização do cuidado após o bypass gástrico. Diretrizes e protocolos estruturados no período perioperatório e pós-operatório contribuíram para maior segurança do paciente, redução da variabilidade das práticas clínicas e melhor coordenação entre equipes e níveis de atenção (LIN et al., 2024; EDWARDS et al., 2025). A implementação de protocolos pós-operatórios padronizados esteve associada à maior adesão ao acompanhamento ambulatorial e à melhora da qualidade de vida dos pacientes, evidenciando que estratégias de gestão clínica e organização do cuidado influenciam diretamente os desfechos assistenciais (BLUME et al., 2026). Esses achados reforçam a importância de linhas de cuidado estruturadas, que integrem o período hospitalar ao seguimento longitudinal.

Continuidade do cuidado e adesão ao seguimento

A continuidade do cuidado emergiu como um dos principais desafios identificados nos estudos incluídos. Evidências indicam que a baixa adesão ao seguimento ambulatorial após o bypass gástrico está associada a piores desfechos clínicos e nutricionais, além de maior utilização de serviços de urgência e emergência (MCVAY et al., 2013; FOLEY et al., 2021). Estudos conduzidos em sistemas de saúde integrados demonstraram que estratégias de monitoramento contínuo e vigilância sistemática, incluindo o acompanhamento nutricional de longo prazo, contribuem para a identificação precoce de complicações e para a melhoria dos resultados em saúde (FOX et al., 2019). Esses achados evidenciam a relevância de modelos assistenciais que favoreçam a continuidade do cuidado e o vínculo longitudinal com os serviços de saúde.

Interdisciplinaridade e dimensões psicossociais do cuidado

Os resultados também evidenciam que o cuidado após o bypass gástrico envolve dimensões que extrapolam o manejo clínico e nutricional, demandando atuação interdisciplinar e atenção às necessidades psicossociais dos pacientes. Estudos qualitativos destacam que a experiência dos usuários após a cirurgia é fortemente influenciada pela qualidade do seguimento, pelo acesso a equipes multiprofissionais e pelo suporte oferecido para lidar com mudanças comportamentais e emocionais decorrentes do procedimento (COULMAN et al., 2020). A participação em grupos de apoio mostrou associação positiva com a adesão ao

tratamento e com melhores desfechos em longo prazo, reforçando a importância de estratégias coletivas e de suporte contínuo no cuidado à obesidade (SONG et al., 2008). Além disso, a articulação com serviços de saúde mental foi apontada como componente essencial para o manejo de demandas psicossociais e para a redução de eventos adversos relacionados ao acompanhamento inadequado (FOLEY et al., 2021; STENBERG et al., 2023).

Desafios organizacionais para os sistemas de saúde

Os estudos incluídos evidenciam desafios organizacionais relevantes enfrentados pelos sistemas de saúde na oferta de cuidado integral às pessoas submetidas ao bypass gástrico. Estratégias voltadas à racionalização do uso de recursos, como a alta hospitalar no mesmo dia, foram descritas como alternativas viáveis em contextos específicos, desde que acompanhadas por sistemas de seguimento bem estruturados e por redes assistenciais capazes de garantir a continuidade do cuidado no pós-operatório (KLEIPOOL et al., 2023). Situações de crise, como a pandemia de COVID-19, expuseram fragilidades nos modelos tradicionais de acompanhamento, impactando o acesso ao seguimento e a experiência dos pacientes. Esses contextos reforçaram a necessidade de maior flexibilidade organizacional e da adoção de estratégias alternativas de cuidado para assegurar a continuidade assistencial em cenários adversos (MURTHA et al., 2023).

9

De forma geral, os resultados indicam que o sucesso do bypass gástrico como estratégia terapêutica para a obesidade está diretamente relacionado à capacidade dos sistemas de saúde de organizar linhas de cuidado integradas, com foco na continuidade assistencial, na interdisciplinaridade e na coordenação entre serviços. A ausência de modelos assistenciais estruturados tende a comprometer os benefícios potenciais da intervenção cirúrgica, reforçando a centralidade da organização do cuidado no enfrentamento da obesidade como condição crônica.

4 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa reforçam que o bypass gástrico, embora amplamente reconhecido como intervenção eficaz no tratamento da obesidade grave, não pode ser analisado de forma dissociada da organização dos sistemas de saúde nos quais é ofertado. A efetividade da cirurgia, em termos clínicos e assistenciais, mostra-se fortemente condicionada à existência de linhas de cuidado estruturadas, à coordenação entre níveis de atenção e à capacidade dos sistemas de saúde de garantir acompanhamento longitudinal. Nesse sentido, os

achados deslocam o debate da eficácia isolada da técnica cirúrgica para a análise das condições organizacionais que sustentam — ou limitam — seus benefícios.

A padronização de fluxos assistenciais e a adoção de protocolos clínico-organizacionais emergem como elementos centrais para a qualificação do cuidado no contexto do bypass gástrico. Diretrizes e caminhos assistenciais contribuem para reduzir a variabilidade das práticas, aumentar a segurança do paciente e racionalizar o uso de recursos, aspectos particularmente relevantes em sistemas públicos de saúde com restrições orçamentárias e alta demanda por procedimentos de média e alta complexidade (LIN et al., 2024; EDWARDS et al., 2025). No entanto, a implementação desses instrumentos depende da capacidade de gestão, governança clínica e articulação entre serviços, evidenciando que a padronização do cuidado é, antes de tudo, um desafio organizacional e político, e não apenas técnico.

A continuidade do cuidado constitui um dos principais pontos críticos identificados nesta revisão. A baixa adesão ao seguimento ambulatorial após o bypass gástrico, associada a piores desfechos clínicos e maior utilização de serviços de urgência e emergência, revela fragilidades na organização do cuidado longitudinal. Além disso, alterações metabólicas tardias, como distúrbios do metabolismo ósseo, reforçam a necessidade de acompanhamento clínico prolongado após o bypass gástrico. A ausência de seguimento estruturado ao longo do tempo pode resultar em complicações evitáveis e ampliar a demanda por cuidados especializados, evidenciando a importância de modelos organizacionais que sustentam o cuidado em longo prazo nos sistemas de saúde (HAGE; EL-HAJJ FULEIHAN, 2014). Esses achados expõem os limites de modelos assistenciais centrados no episódio cirúrgico e indicam que a fragmentação da atenção compromete a sustentabilidade dos resultados alcançados com a cirurgia. Em sistemas de saúde como o SUS, nos quais o cuidado à obesidade envolve múltiplos pontos da rede, a ausência de mecanismos eficazes de coordenação tende a ampliar iniquidades e a sobrecarregar serviços especializados.

Experiências descritas em sistemas de saúde integrados sugerem que estratégias estruturadas de acompanhamento, vigilância nutricional e monitoramento contínuo favorecem melhores resultados em longo prazo (FOX et al., 2019; BLUME et al., 2026). Esses modelos evidenciam o potencial da coordenação do cuidado e do fortalecimento do vínculo longitudinal com os serviços de saúde, princípios centrais da atenção integral. Contudo, a transposição dessas experiências para sistemas públicos universais exige reflexão crítica sobre financiamento, capacidade instalada e regulação do acesso, evitando a adoção acrítica de arranjos organizacionais descolados da realidade local.

A dimensão interdisciplinar do cuidado após o bypass gástrico assume papel estratégico na organização da atenção à obesidade. Evidências indicam que condições neuropsiquiátricas podem interferir nos desfechos após a cirurgia bariátrica, influenciando a adesão ao seguimento e a capacidade de manter mudanças comportamentais, o que reforça a necessidade de integração entre o cuidado cirúrgico e a atenção em saúde mental no acompanhamento pós-operatório (STENBERG et al., 2023). A atuação integrada de equipes multiprofissionais, incluindo profissionais da saúde mental, mostra-se fundamental para sustentar o cuidado em longo prazo. Sob a perspectiva da saúde coletiva, esses achados reforçam que o cuidado à obesidade não pode ser reduzido a intervenções biomédicas, devendo incorporar práticas de cuidado centradas no sujeito e articuladas ao contexto social.

Do ponto de vista da gestão dos serviços, estratégias voltadas à racionalização do uso de recursos, como a alta hospitalar precoce após o bypass gástrico, revelam tensões entre eficiência e segurança assistencial. Embora essas iniciativas possam contribuir para a otimização da capacidade instalada, sua adoção exige sistemas de seguimento bem estruturados e redes assistenciais capazes de garantir a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar (KLEIPOOL et al., 2023). A ausência desses elementos tende a deslocar riscos para outros pontos da rede, como serviços de urgência, comprometendo a qualidade do cuidado e a eficiência global do sistema.

Contextos de crise, como a pandemia de COVID-19, evidenciaram de forma ainda mais clara as fragilidades dos modelos tradicionais de acompanhamento pós-bariátrico. A interrupção ou redução do seguimento ambulatorial expôs a dependência de arranjos presenciais pouco flexíveis e revelou a necessidade de estratégias organizacionais mais resilientes. Esses achados reforçam a importância de repensar a organização do cuidado à obesidade, incorporando soluções que ampliem o acesso e garantam continuidade assistencial mesmo em cenários adversos (MURTHA et al., 2023).

No âmbito das políticas públicas, os resultados desta revisão apontam para a necessidade de integrar o bypass gástrico a estratégias mais amplas de enfrentamento da obesidade, evitando sua utilização como resposta isolada a um problema complexo. A ausência de linhas de cuidado consolidadas, com definição clara de fluxos, responsabilidades e pontos de atenção, tende a limitar o impacto da cirurgia e a aprofundar desigualdades de acesso. Assim, o bypass gástrico deve ser compreendido como tecnologia de alta complexidade inserida em um sistema que requer planejamento, regulação e avaliação contínua.

Em síntese, a discussão dos achados evidencia que os desafios relacionados ao bypass gástrico situam-se menos no domínio técnico da cirurgia e mais no campo da organização do cuidado e da gestão dos sistemas de saúde. Evidências provenientes de segmentos em longo prazo indicam que alterações no comportamento alimentar podem persistir ou emergir anos após a cirurgia bariátrica, reforçando que o cuidado à pessoa com obesidade não se encerra no período pós-operatório imediato (SELLBERG et al., 2025). Esses achados apontam para a necessidade de modelos assistenciais capazes de sustentar o acompanhamento contínuo e prevenir desfechos adversos tardios, em consonância com a compreensão da obesidade como condição crônica. Nesse sentido, a efetividade do bypass gástrico depende da capacidade de articular políticas públicas, planejamento assistencial, trabalho multiprofissional e coordenação entre serviços, reafirmando a centralidade da saúde coletiva na abordagem da obesidade como fenômeno complexo e socialmente determinado.

5 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que o bypass gástrico, embora consolidado como estratégia terapêutica eficaz para o tratamento da obesidade grave, não deve ser compreendido como uma intervenção isolada ou restrita ao âmbito cirúrgico. Seu impacto sobre os desfechos em saúde está intrinsecamente relacionado à forma como o cuidado é organizado, à capacidade dos sistemas de saúde de garantir continuidade assistencial e à integração entre serviços e profissionais ao longo do tempo.

12

A análise da literatura aponta que modelos assistenciais fragmentados comprometem os benefícios potenciais da cirurgia bariátrica, resultando em baixa adesão ao seguimento, maior risco de complicações e utilização inadequada dos serviços de saúde. Por outro lado, a existência de linhas de cuidado estruturadas, com protocolos bem definidos, acompanhamento multiprofissional e estratégias de coordenação do cuidado, mostra-se fundamental para a efetividade do bypass gástrico no manejo da obesidade como condição crônica.

Do ponto de vista da saúde coletiva, os resultados reforçam a necessidade de incorporar o bypass gástrico em políticas públicas e estratégias de planejamento que considerem não apenas o acesso ao procedimento, mas também a sustentabilidade do cuidado em longo prazo. A organização das redes de atenção, a articulação entre atenção especializada e atenção primária e o fortalecimento do seguimento longitudinal emergem como elementos centrais para a qualificação da atenção à obesidade.

Conclui-se, portanto, que os desafios relacionados ao bypass gástrico extrapolam o domínio técnico da cirurgia e situam-se no campo da gestão e da organização dos sistemas de saúde. Investir em modelos assistenciais integrados, interdisciplinares e orientados pela continuidade do cuidado é condição essencial para maximizar os benefícios da cirurgia bariátrica, reduzir iniquidades e promover um cuidado mais integral e efetivo às pessoas com obesidade.

REFERÊNCIAS

BLUME, C. A.; VIANA, L. V.; MARASCHIN, C. K.; et al. Implementation of a standardized postoperative protocol enhances adherence to postoperative care and quality of life following bariatric surgery. *Nutrition*, v. 142, p. 112981, 2026. DOI: 10.1016/j.nut.2025.112981.

COULMAN, K. D.; MACKICHAN, F.; BLAZEYBY, J. M.; et al. Patients' experiences of life after bariatric surgery and follow-up care: a qualitative study. *BMJ Open*, v. 10, n. 2, e035013, 2020. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-035013.

EDWARDS, M. A.; POWERS, K.; VOSBURG, R. W.; et al. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery: postoperative care pathway guidelines for Roux-en-Y gastric bypass. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 21, n. 5, p. 523-536, 2025. DOI: 10.1016/j.soard.2025.01.005.

FOLEY, R. P.; KOBALL, A. M.; KALLIES, K. J.; et al. Emergency department encounters, hospital admissions, course of treatment, and follow-up care for behavioral health concerns in patients after Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 17, n. 9, p. 1611-1615, 2021. DOI: 10.1016/j.soard.2021.05.014.

FOX, W.; BORGERT, A.; RASMUSSEN, C.; et al. Long-term micronutrient surveillance after gastric bypass surgery in an integrated healthcare system. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 15, n. 3, p. 389-395, 2019. DOI: 10.1016/j.soard.2018.12.029.

HAGE, M. P.; EL-HAJJ FULEIHAN, G. Bone and mineral metabolism in patients undergoing Roux-en-Y gastric bypass. *Osteoporosis International*, v. 25, n. 2, p. 423-439, 2014. DOI: 10.1007/s00198-013-2480-9.

HASKINS, I. N. Comment on: emergency department encounters, hospital admissions, course of treatment, and follow-up care for behavioral health concerns in patients after Roux-en-Y gastric bypass. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, v. 17, n. 10, p. e50-e51, 2021. DOI: 10.1016/j.soard.2021.06.010.

KLEIPOOL, S. C.; NIJLAND, L. M. G.; DE CASTRO, S. M. M.; et al. Same-day discharge after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: a cohort of 500 consecutive patients. *Obesity Surgery*, v. 33, n. 3, p. 706-713, 2023. DOI: 10.1007/s11695-023-06464-y.

LIN, H.; BAKER, J. W.; MEISTER, K.; et al. American Society for Metabolic and Bariatric Surgery: intra-operative care pathway for minimally invasive Roux-en-Y gastric bypass.

Surgery for Obesity and Related Diseases, v. 20, n. 10, p. 895-909, 2024. DOI: 10.1016/j.soard.2024.06.002.

MCVAY, M. A.; FRIEDMAN, K. E.; APPLGATE, K. L.; et al. Patient predictors of follow-up care attendance in Roux-en-Y gastric bypass patients. Surgery for Obesity and Related Diseases, v. 9, n. 6, p. 956-962, 2013. DOI: 10.1016/j.soard.2012.11.005.

MURTHA, J. A.; ALAGOZ, E.; BREUER, C. R.; et al. Impact of COVID-19 on the postoperative bariatric surgery patient experience. Annals of Surgery, v. 277, n. 4, p. e745-e751, 2023. DOI: 10.1097/SLA.0000000000005446.

SELLBERG, F.; POSSMARK, S.; GHADERI, A.; et al. Food addiction 5 and 10 years following metabolic and bariatric surgery: a prospective observational study. Obesity Surgery, v. 35, n. 5, p. 1649-1656, 2025. DOI: 10.1007/s11695-025-07803-x.

SONG, Z.; REINHARDT, K.; BUZDON, M.; et al. Association between support group attendance and weight loss after Roux-en-Y gastric bypass. Surgery for Obesity and Related Diseases, v. 4, n. 2, p. 100-103, 2008. DOI: 10.1016/j.soard.2007.02.010.

STENBERG, E.; LARSSON, H.; MARSK, R.; et al. Association between attention deficit hyperactivity disorder and outcomes after metabolic and bariatric surgery: a nationwide propensity-matched cohort study. Surgery for Obesity and Related Diseases, v. 19, n. 2, p. 92-100, 2023. DOI: 10.1016/j.soard.2022.10.028.