


ANOREXIA DO ENVELHECIMENTO EM IDOSOS DA COMUNIDADE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**ANOREXIA OF AGING IN COMMUNITY-DWELLING ELDERLY PEOPLE: AN EXPLORATORY STUDY****ANOREXIA DEL ENVEJECIMIENTO EN PERSONAS MAYORES QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD: UN ESTUDIO EXPLORATORIO** <https://doi.org/10.56238/rcsv15n8-003>

Data de submissão: 21/07/2025

Data de aprovação: 21/08/2025

Nicole Vieira dos Santos

Graduanda em Nutrição

Instituição: Instituto de Alimentação e Nutrição do CM UFRJ-Macaé

E-mail: vieira06nicole@gmail.comLattes: <http://lattes.cnpq.br/1580304150737013>**Andréa Abdala Frank Valentim**

Doutorado em Ciências Nutricionais

Instituição: Instituto de Nutrição Josué de Castro

E-mail: andreaabdalafk@gmail.comLattes: <http://lattes.cnpq.br/0052122106175734>**Celia Cristina Diogo Ferreira**

Doutorado em Ciências

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

E-mail: celia.cdf@gmail.comLattes: <http://lattes.cnpq.br/9629725598118020>**Renata Borba de Amorim Oliveira**

Doutorado em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas

Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

E-mail: amorimrb@yahoo.com.brLattes: <http://lattes.cnpq.br/4871566247678443>**RESUMO**

A anorexia do envelhecimento é um conceito em construção que envolve a perda de apetite decorrente do envelhecimento com o potencial de promover desfechos desfavoráveis à saúde. O objetivo do presente trabalho foi identificar o risco de anorexia do envelhecimento e seus fatores relacionados às pessoas idosas da comunidade. Desse modo, realizou-se um estudo exploratório com 68 participantes idosos participantes de um programa municipal do interior do estado do Rio de Janeiro, para aplicação do Questionário Nutricional Simplificado de Apetite (QNSA). Dos estudados, 19% apresentaram risco de anorexia do envelhecimento. A amostra apontou risco de perda ponderal mais comum em mulheres (57%) e na faixa etária de 70 a 79 anos (60%). Mesmo com o Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, alguns indivíduos idosos apresentaram risco de perda ponderal nos últimos seis meses (70%), ou seja, o risco de anorexia do envelhecimento pode coexistir com o sobrepeso. O QNSA mostrou-se uma ferramenta prática de triagem, mas não substitui uma análise aprofundada dos fatores psicossociais e clínicos, sendo importante dar seguimento à avaliação nutricional nestes indivíduos idosos apontados com risco no rastreamento. Contudo, destaca-se a importância da identificação precoce e monitoramento contínuo do estado nutricional da pessoa idosa.

Palavras-chave: Pessoa Idosa. Perda de Peso. Inapetência. Apetite. Envelhecimento. Assistência Nutricional.

ABSTRACT

Anorexia of aging is a developing concept that involves aging-related loss of appetite with the potential to promote adverse health outcomes. The objective of this study was to identify the risk of anorexia of aging and its related factors among community-dwelling older adults. Therefore, an exploratory study was conducted with 68 elderly participants participating in a municipal program in the interior of the state of Rio de Janeiro, to administer the Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (QNSA). Of those studied, 19% were at risk for anorexia of aging. The sample showed that the risk of weight loss was more common in women (57%) and in the 70-79 age group (60%). Even with a high Body Mass Index (BMI), some older individuals were at risk of weight loss in the last six months (70%), meaning that the risk of anorexia of aging may coexist with overweight. The QNSA has proven to be a practical screening tool, but it does not replace an in-depth analysis of psychosocial and clinical factors. It is important to follow up on nutritional assessment in these elderly individuals identified as at risk during screening. However, the importance of early identification and continuous monitoring of the nutritional status of elderly individuals is highlighted.

Keywords: Elderly Person. Weight Loss. Lack of Appetite. Appetite. Aging. Nutritional Assistance.

RESUMEN

La anorexia del envejecimiento es un concepto en desarrollo que implica la pérdida de apetito relacionada con el envejecimiento, con el potencial de provocar consecuencias adversas para la salud. El objetivo de este estudio fue identificar el riesgo de anorexia del envejecimiento y sus factores relacionados en adultos mayores que viven en la comunidad. Por lo tanto, se realizó un estudio exploratorio con 68 participantes mayores que participaban en un programa municipal en el interior del estado de Río de Janeiro, utilizando el Cuestionario Simplificado de Apetito Nutricional (QNSA). De los estudiados, el 19% presentó riesgo de anorexia del envejecimiento. La muestra mostró que el riesgo de pérdida de peso fue más común en mujeres (57%) y en el grupo de edad de 70 a 79 años (60%). Incluso con un índice de masa corporal (IMC) elevado, algunas personas mayores presentaron riesgo de pérdida de peso en los últimos seis meses (70%). Por lo tanto, el riesgo de anorexia del envejecimiento puede coexistir con el sobrepeso. El QNSA ha demostrado ser una herramienta práctica de cribado, pero no sustituye un análisis exhaustivo de los factores psicosociales y clínicos. Es importante realizar un seguimiento de la evaluación nutricional en estas personas mayores identificadas como de riesgo durante el cribado. Sin embargo, se enfatiza la importancia de la identificación temprana y el monitoreo continuo del estado nutricional de las personas mayores.

Palabras clave: Adulto Mayor. Pérdida de Peso. Pérdida de Apetito. Apetito. Envejecimiento. Asistencia Nutricional.

1 INTRODUÇÃO

A perda de apetite pode ocorrer sem qualquer causa clínica evidente e ser atribuída ao processo de envelhecimento. Não há terminologia padronizada ou definição para a condição. Contudo, supõe-se que a perda de apetite é uma característica natural do envelhecimento. Esses fatores sustentam a variação de 5 a 25% em pessoas idosas não institucionalizadas na prevalência relatada de redução de apetite (FIELDING *et al.*, 2023).

Em 1988, pela primeira vez, Morley e Silver descreveram as alterações na regulação do apetite e a falta de fome em associação com o envelhecimento como anorexia do envelhecimento (AA). Em indivíduos com idade superior a sessenta e cinco anos, é um problema frequente (DE BOER *et al.*, 2013). A etiologia da AA inclui uma combinação de alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, condições patológicas e fatores sociais e físicos (WYSOKINSKI *et al.*, 2015; LANDI *et al.*, 2016).

De acordo com a literatura, os níveis de hormônios anorexígenos e citocinas inflamatória são tipicamente superiores nas pessoas idosas, devido a relação direta do envelhecimento com o estresse, corroborando na redução da ingestão alimentar (De Boer *et al.*, 2013; LANDI *et al.*, 2016; YEH *et al.*, 1999; MACINTOSH *et al.*, 2000).

O prazer desencadeado pela alimentação sofre influência de alterações que podem ocorrer no paladar e olfato. Na faixa dos 50 anos ocorre um declínio das funções olfativas. Concomitante a isto ocorre a redução do número de papilas gustativas durante o processo de envelhecimento e os botões restantes começam a ficar atrofícos. Em busca de sabor, as escolhas alimentares do público idoso podem ser baixas em nutrientes (CHAPMAN, 2007; Landi *et al.* 2016).

A constipação intestinal é uma condição comum entre a população idosa (DE GIORGIO *et al.*, 2015), podendo contribuir para a inapetência devido à sensação de plenitude (WYSOKINSKI *et al.*, 2015). O esvaziamento gástrico de sólidos é significativamente mais lento em idosos, o que deve ser levado em consideração em estudos sobre os níveis de esvaziamento gástrico (BROGNA *et al.*, 2006).

O público idoso frequentemente faz uso de vários medicamentos, e alguns deles podem causar absorção inadequada de nutrientes, além de provocar sintomas gastrointestinais e redução do apetite. O uso de múltiplos fármacos também eleva o risco de interações farmacológicas, o que pode contribuir para o desenvolvimento da anorexia (MACINTOSH *et al.*, 2000).

Para essa questão clínica, ainda parece não existir uma abordagem específica e eficaz. No entanto, estudos recentes sugerem uma possível estratégia de intervenção para a prevenção da anorexia do envelhecimento, como o fracionamento do consumo alimentar em pequenas refeições de fácil digestão para evitar desconfortos gástricos (DI FRANCESCO *et al.*, 2007).

O diagnóstico precoce pode prevenir a perda de peso, promover um melhor estado de saúde e reduzir as taxas de mortalidade. Atualmente, existem poucas ferramentas clínicas simples e validadas capazes de quantificar o apetite em idosos com risco de perda ponderal (WILSON *et al.*, 2005). Em razão disso, o Questionário Nutricional Simplificado de Apetite (QNSA), que é uma versão compacta do Questionário de Apetite do Conselho de Nutrição (CNAQ) foi criado (LAU *et al.*, 2020).

A suplementação nutricional atua nas consequências da anorexia relacionada ao envelhecimento, como a perda de peso e a desnutrição energético-proteica. Atualmente, a suplementação de proteínas é a única evidência sólida nesse contexto (LANDI *et al.*, 2016). Além disso, a técnica dietética desempenha um papel crucial no realce do sabor, ajuste da palatabilidade e melhoria na apresentação dos alimentos (CEOLIN *et al.*, 2024).

Diante do cenário apontado, o objetivo do estudo foi identificar o risco de anorexia do envelhecimento e fatores relacionados em uma população de pessoas idosas da comunidade.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e individual por meio da aplicação de um questionário validado a um grupo de pessoas idosas não institucionalizadas residentes no interior do estado do Rio de Janeiro. Consiste em uma pesquisa realizada no polo da universidade federal local que teve como suporte para coleta de dados uma sala destinada às atividades do projeto de extensão da referida universidade. A população-alvo foram pessoas idosas do projeto, que foram recrutados pela coordenação do programa municipal ao qual eles estão vinculados, da prefeitura municipal local.

Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais, realizar o preenchimento completo do questionário aplicado, aqueles que não possuíam condições médicas que os impedissem de participar do estudo. Como critérios de exclusão elenca-se: ter menos de 60 anos de idade, não responder a todas as perguntas do inquérito e a recusa em participar do estudo.

Foi utilizada uma amostra por conveniência de uma população de 304 indivíduos idosos. A coleta das informações foi feita por meio da caracterização da população e o Questionário Nutricional Simplificado de Apetite (QNSA) - contido no anexo A -, aplicado de modo presencial e impresso. Devido a limitação física da sala utilizada, a coleta de dados foi realizada em dois dias com os idosos que puderam comparecer.

A massa corporal foi aferida por meio de uma balança digital marca Omron com capacidade máxima de 150 kg e a estatura através de uma fita métrica não elástica fixada verticalmente em uma parede plana e sem rodapé. Por conseguinte, o Índice de Massa Corporal (IMC) foi obtido a partir das aferições realizadas. A classificação do IMC empregada foi segundo aquela preconizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2002).

As perguntas foram realizadas verbalmente para cada voluntário e preenchido por um graduando do curso de Nutrição com treinamento prévio. Cada entrevista durou em média cinco minutos — exceto o tempo para a explicação do TCLE, aferição de peso corporal, estatura e cálculo do IMC.

O fim da entrevista foi caracterizado pela entrega de um encaminhamento dos participantes para a unidade básica de saúde mais próxima de suas residências. Este encaminhamento foi realizado em duas situações distintas: para o público que pontuou um valor menor ou igual a 14 apresentando risco de perda de peso e para aqueles que possuíam IMC com classificação de desnutrição ou excesso de peso.

Além disso, como devolutiva para os entrevistados foi dado um cartão de papel onde continham as informações de peso, estatura e IMC com classificação. Os dados foram organizados por meio do Microsoft Excel. A análise das informações obtidas foi feita a partir de uma análise descritiva por intermédio de tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS

No presente estudo, 68 indivíduos idosos foram avaliados. Destes, 14 não foram selecionados, uma vez que houve o preenchimento incompleto das informações do questionário. Assim, 54 indivíduos idosos foram eleitos.

A pontuação final obtida no questionário indicou que 19% dos entrevistados apresentaram risco de pelo menos 5% de perda de peso nos últimos seis meses, uma vez que apresentaram escore igual ou inferior a 14. O perfil do público suscetível à perda ponderal está descrito na tabela 1.

Tabela 1: Características demográficas e antropométricas do grupo com risco de perda ponderal (2025).

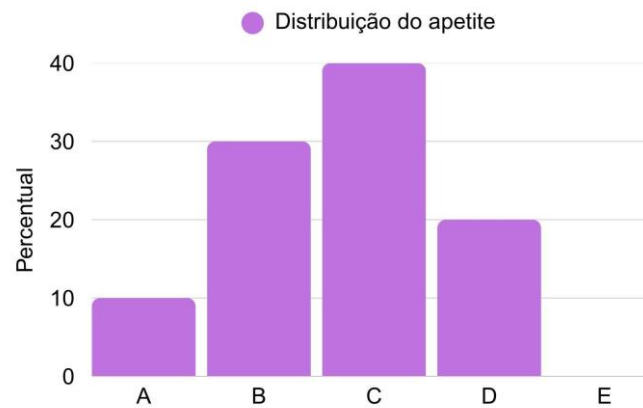
Características sociodemográficas	Total (n = 54)	QNSA menor ou igual a 14
Idade (média dos anos)	71,6	71,5
Peso (média em kg)	73,1	76,3
Estatura (média em metros)	1,61	1,58
Índice de Massa Corporal (média em kg/m ²)	27,6	33,4
Sexo feminino (%)	57,4	80
Sexo masculino (%)	42,6	20

Fonte: Autoria própria

Na população com escore igual ou menor do que 14, houve alterações na distribuição das alternativas do questionário, principalmente no que diz respeito ao apetite e a satisfação. Os resultados

referentes à percepção do paladar e ao número de refeições se mantiveram semelhantes ao do público participante que não mostrou risco de perda ponderal (Gráficos 1, 2, 3 e 4).

Gráfico 1 - Distribuição do apetite dos indivíduos com escore menor ou igual a 14 (2025).



A alternativa A aponta apetite “ruim” (alternativa A); B indica apetite “muito ruim”; C afirma apetite “moderado”; D aponta apetite “bom”; e E aponta apetite “muito bom” (Sties et al., 2012).

Gráfico 2 - Distribuição da satisfação dos indivíduos com escore menor ou igual a 14 (2025).



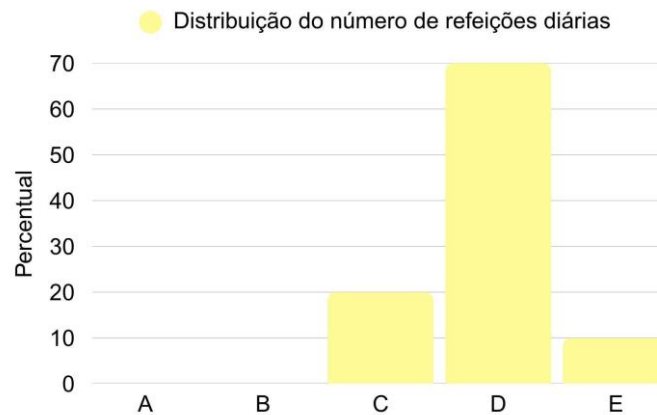
A letra A representa “sinto-me satisfeito após comer poucas garfadas/colheradas”; B afirma “sinto-me satisfeito após comer aproximadamente $\frac{1}{3}$ da refeição”; C aponta “sinto-me satisfeito após comer mais da metade da refeição”; D indica “sinto-me satisfeito após comer a maior parte da refeição”; E diz “difícilmente sinto-me satisfeito” (Sties et al., 2012).

Gráfico 3 - Distribuição da percepção do paladar dos indivíduos com escore menor ou igual a 14 (2025).



As alternativas A, B, C, D e E indicam percepção de paladar “muito ruim”, “ruim”, “mediano”, “bom” e “muito bom”, respectivamente (Sties et al., 2012).

Gráfico 4 - Distribuição do número de refeições diárias dos indivíduos com escore menor ou igual a 14 (2025).



As alternativas indicam a letra A = menos de uma refeição por dia; letra B = uma refeição por dia; letra C = duas refeições por dia; letra D = três refeições por dia; e letra E = mais de três refeições por dia (Sties et al., 2012).

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstram uma frequência de 19% de anorexia do envelhecimento entre os participantes, o que corrobora com estudos prévios acerca da temática e evidencia a possibilidade de discutir acerca dos dados obtidos por meio desta pesquisa. Os autores Van Der Meij *et al.* (2017) afirmaram em seu artigo que os indivíduos idosos com redução do apetite relatam diminuição da ingestão energética associada à redução do consumo proteico, de fibras e alimentos sólidos. Concomitantemente a isso, afirmaram maior ingestão de alimentos ricos em gorduras e açúcares, além de laticínios.

Uma revisão sistemática de literatura publicada por Fielding *et al.* (2023) afirma que a prevalência de perda de apetite variou de 3,4 a 33% do público idoso da comunidade. Este mesmo material também aponta que a AA foi mais expressiva no grupo de pessoas idosas internadas, sendo os valores de 38% a 63%. O estudo de Akin *et al.* (2019) mostra que um grupo idoso residente da comunidade com idade média de 71,4 anos teve prevalência de 31% de risco de perda ponderal. Destes, 66% eram do sexo feminino.

Um estudo brasileiro realizado em pessoas idosas participantes de centros-dia em São Paulo e Ribeirão Preto afirma que ambas populações apresentaram risco de perda ponderal superior a 5% em seis meses. Dentre as características demográficas e antropométricas, encontra-se a predominância do sexo feminino e média de idade igual a 78,1 anos para os integrantes de São Paulo e média de 85,3 anos para aqueles que vivem em Ribeirão Preto. O IMC de ambos públicos variou entre 22,7 kg/m² e 25,5 kg/m² (BRASPEN, 2020).

Em oposição ao trabalho realizado pela BRASPEN, o IMC do público atual com escore igual ou inferior a 14 variou entre 25,5 e 41,3 kg/m², o que demonstra que o risco de perda de peso não está necessariamente relacionado à classificação de desnutrição proposta pela OPAS (2002). No que diz respeito a idade, o risco de perda ponderal revela-se nitidamente no grupo de 70-79 anos. Assim, supõe-

se que idade superior a 70 anos impõe um risco maior de perda de peso e anorexia do envelhecimento (DE MORAIS; VIEBIG, 2020).

Ademais, também não é possível afirmar que o IMC elevado é um fator protetor, pois ainda que haja excesso de adiposidade, a massa muscular pode estar reduzida, o que impacta o estado nutricional e torna o indivíduo idoso mais suscetível a obesidade sarcopênica, comumente vista em pessoas idosas. Entretanto, para a detecção do risco de sarcopenia é necessário o uso de outro instrumento, como o SARC-F (CRUZ-JENTOFT *et al.*, 2019).

A literatura separa as perguntas do questionário em dois grupos: grupo 1, que corresponde aos aspectos “apetite e saciedade” — expressos mediante as questões 1, 2 e 3 do questionário. Já o grupo 2, que abrange a frequência de refeições — descrita por meio da questão 4 (THAI *et al.*, 2023).

Ao considerar esses elementos, os resultados obtidos mostram forte relação entre o grupo 1 e a pontuação menor ou igual ao escore 14, uma vez que o grupo com anorexia do envelhecimento apontou, em sua maior parte, satisfação após comer mais da metade da refeição ou uma quantidade inferior (80%) e apetite de muito ruim a moderado (70%), o que pode ser um indicativo de redução da ingestão energética e proteica.

Contudo, os dados obtidos não apontam diminuição do paladar dos indivíduos idosos, incluindo aqueles com anorexia do envelhecimento identificada. Entretanto, sabe-se que alterações sensoriais são passíveis de ocorrer com o envelhecimento (MORLEY, 2013). Como estratégia nutricional neste caso, existe a recomendação da utilização de temperos naturais, como alho, cebola, orégano e manjerição. No entanto, o elevado consumo de alimentos ultraprocessados podem reduzir os sintomas de redução do paladar (MONTAÑO, 2021). Assim, seria necessário maior investigação acerca dos hábitos alimentares para avaliar se há o emprego de temperos naturais, aumento do consumo de comidas ultraprocessadas ou se o grupo não apresenta depleção do paladar.

Para manter comportamentos alimentares saudáveis, faz-se importante entender a causa da redução do apetite e associá-la com a oferta de alimentos visualmente apetitosos e nutritivos. Com isso, haveria uma abordagem adequada para prevenir e tratar a desnutrição em pessoas idosas e, conseqüentemente, a redução das taxas de morbidade e mortalidade (VAN DER MEIJ *et al.*, 2017). A oferta de alimentos com maior densidade energética é uma estratégia para prática diária que eleva o aporte energético das refeições dos indivíduos e se mostrou efetiva na estabilização do peso corporal de pessoas idosas (MORILLA-HERRERA *et al.*, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos participantes estudados uma pequena parcela foi identificada com risco de anorexia do envelhecimento. Dos fatores analisados, houve a redução do apetite e satisfação precoce entre aqueles

com risco de perda de 5% do peso. No entanto, outros fatores causais da anorexia do envelhecimento — como os determinantes sociais e psíquicos — não foram avaliados.

No público investigado, as respostas do questionário não evidenciam alterações no paladar, uma vez que a maioria das respostas mostraram indicativos favoráveis para o consumo alimentar adequado. Do mesmo modo, as informações evidenciaram que não houve frequência alimentar reduzida. Com base nessas informações, torna-se imprescindível melhor entendimento acerca da rotina e hábitos alimentares dos participantes para avaliar a quantidade e a qualidade da alimentação, incluindo a ingestão de alimentos ultraprocessados.

Para melhor detecção e manejo da anorexia do envelhecimento, faz-se necessário o uso de distintos materiais cujo objetivo é entender os aspectos sociais e psicológicos da população estudada. Contudo, houve a possibilidade de compreender uma redução do apetite, o perfil dos indivíduos idosos entrevistados e os dois grupos relacionados com os aspectos fisiológicos que sofrem declínio com o envelhecimento.

Dessa forma, entende-se a necessidade de mais estudos acerca do tema, assim como de profissionais da nutrição para a aplicação e o treinamento de uma equipe capaz de implementar o questionário com o propósito de acompanhar o estado nutricional das pessoas idosas acompanhadas, uma vez que é uma ferramenta de fácil aplicabilidade e de baixo custo. Outrossim, a utilização da ferramenta, quando conduzida por nutricionistas, têm o potencial de detectar a perda ponderal brevemente.

REFERÊNCIAS

- AKIN, S. et al. **Validity of simplified nutritional appetite questionnaire for Turkish community-dwelling elderly and determining cut-off according to mini nutritional assessment.** Archives of Gerontology and Geriatrics, v. 83, p. 31–36, jul. 2019.
- BROGNA, A. et al. **Avaliação radioisotópica do esvaziamento gástrico de sólidos em idosos.** “Clinical and Experimental Research on Aging”, v. 18, n. 6, p. 493–496, 2006.
- CEOLIN, C. et al. **The potential of cannabinoids in managing cancer-related anorexia in older adults: a systematic review of the literature.** The Journal of Nutrition, Health & Aging, v. 28, n. 8, p. 100299, 2024.
- CHAPMAN, I. M. **A anorexia do envelhecimento.** “Clinical Geriatrics Medicine”, v. 23, p. 735–756, 2007.
- CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. **Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis.** *Age and Ageing*, Oxford, v. 48, n. 1, p. 16–31, jan. 2019.
- DE BOER, A. et al. **Physiological and psychosocial age-related changes associated with reduced food intake in older persons.** “Ageing Research Reviews”, v. 12, n. 1, p. 316–328, 2013.
- DE GIORGIO, R. et al. **Constipação crônica em idosos: uma cartilha para o gastroenterologista.** “BMC Gastroenterology”, 14 de outubro de 2015, v. 15, p. 130.
- DE MORAIS, N. A. R.; VIEBIG, R. F. **Avaliação nutricional, qualidade de vida e risco de sarcopenia em idosos frequentadores de instituições day care de São Paulo e Ribeirão Preto.** BRASPEN Journal, v. 35, n. 3, p. 237–243, 15 out. 2020.
- DI FRANCESCO, V. et al. **The anorexia of aging.** “Digestive Diseases (Basel, Switzerland)”, v. 25, n. 2, p. 129–137, 2007.
- FIELDING, R. A. et al. **Association of anorexia/appetite loss with malnutrition and mortality in older populations: A systematic literature review.** “Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle”, v. 14, n. 2, p. 706–729, 2023.
- LANDI, F. et al. **Anorexia do envelhecimento: fatores de risco, consequências e possíveis tratamentos.** “Nutrients”, v. 8, n. 2, p. 69, 2016.
- LAU, S. et al. **The Simplified Nutritional Appetite Questionnaire (SNAQ) as a Screening Tool for Risk of Malnutrition: Optimal Cutoff, Factor Structure, and Validation in Healthy Community-Dwelling Older Adults.** “Nutrients”, v. 12, n. 9, p. 2885, 2020.
- MACINTOSH, C.; MORLEY, J. E.; CHAPMAN, I. M. **The anorexia of aging.** “Nutrition”, v. 16, p. 983–995, 2000.
- MORILLA-HERRERA, J. C.; MARTÍN-SANTOS, F. J.; CARO-BAUTISTA, J. et al. **Effectiveness of food-based fortification in older people: a systematic review and meta-analysis.** Journal of Nutrition, Health & Aging, [S.l.], v. 20, n. 7, p. 734–743, 2016.

MORLEY, J. E. **Pathophysiology of the anorexia of aging**. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, v. 16, n. 1, p. 27–32, 2013.

MORLEY, J. E.; SILVER, A. J. **Anorexia in the elderly**. *Neurobiology of Aging*, v. 9, p. 9–16, 1988.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2002.

MONTAÑO, M.B. **Perda progressiva do paladar leva idosos a aumentar o consumo de temperos industrializados e açúcar**. *Pontifícia Universidade Católica de São Paulo*, 06 out. 2021.

THAI, B. D. et al. **Validation of a telephone-based administration of the simplified nutritional appetite questionnaire**. *Journal of Cachexia Sarcopenia and Muscle*, v. 14, n. 4, p. 1848–1854, 22 maio 2023.

VAN DER MEIJ, Barbara S. et al. **Poor appetite and dietary intake in community-dwelling older adults**. *Journal of the American Geriatrics Society*, [S.l.], v. 65, n. 10, p. 2190–2197, 2017.

WILSON, M. M. et al. **Appetite assessment: simple appetite questionnaire predicts weight loss in community-dwelling adults and nursing home residents**. “*The American Journal of Clinical Nutrition*”, v. 82, n. 5, p. 1074–1081, 2005.

WYSOKIŃSKI, A. et al. **Mechanisms of the anorexia of aging—a review**. “*Age (Dordrecht)*”, v. 37, p. 81, 2015.

YEH, S. S.; SCHUSTER, M. W. **Geriatric cachexia: the role of cytokines**. “*American Journal of Clinical Nutrition*”, v. 70, n. 2, p. 183–197, 1999.