

AUTOPERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

Em Reformados e sua Associação com o Uso de Serviços de Saúde

F. Aloísio PIMENTA, Carlos SANTOS AMARAL, Henrique DA GAMA TORRES,
Nilton REZENDE

RESUMO

Objetivo: Desenvolver uma síntese narrativa sobre a relação entre autopercepção do estado de saúde e uso de serviços de saúde em reformados.

Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura em março de 2009 nos bancos de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, no período entre 1967 e 2007. Utilizou-se a busca manual das listas de referência e contatos pessoais. A pesquisa no MEDLINE foi realizada utilizando-se o *software* OVID (Ovid Technologies, Inc.). As palavras-chaves utilizadas foram: aposentadoria, reforma, aposentados, reformados, autopercepção do estado de saúde, auto-avaliação da saúde e uso de serviços de saúde. Foram consideradas as palavras-chave em português, português europeu e seus correspondentes em inglês e espanhol, acrescentando-se o sufixo *.me*. Assim, as palavras de busca poderiam estar presentes em qualquer parte dos artigos (título, resumo ou corpo do texto). As palavras-chave *aposentadoria* ou *reforma*, *autopercepção* e *uso de serviços de saúde* foram cruzadas (combinadas) com a palavra inglesa *and* e os equivalentes em inglês e espanhol. Todos os resumos resultantes dessa pesquisa foram analisados. O critério utilizado para análise integral do texto foi o artigo conter os descritores *autopercepção do estado de saúde em reformados associada ao uso de serviços de saúde*.

Resultados: Foram identificados 443 trabalhos, sendo 31 selecionados para análise integral do texto. A revisão mostrou relação entre reforma precoce por incapacidade e deterioração do estado de saúde, com pior autopercepção e maior uso de serviços de saúde. Nas reformas ocorridas por idade e por tempo de serviço essa relação não foi observada. **Conclusão:** A reforma, além do aumento dos gastos com a previdência, está associada ao aumento do consumo de recursos de saúde em indivíduos com pior autopercepção do estado de saúde.

F.A.P., C.S.A., H.G.T., N.R.:
Departamento de Clínica Médica,
Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Minas
Gerais, Brasil

© 2010 CELOM

SUMMARY

THE ASSOCIATION BETWEEN SELF-RATED HEALTH AND HEALTH CARE UTILIZATION IN RETIRED

Objective: This article attests the association between self-rated health and health care utilization in a retired population by a narrative review.

Method: A systematic review was carried out from 1967 to 2007 to identify studies on self-rated health, in the databases MEDLINE, LILACS and SCIELO. The OVID software was used to Medline research. Contacts with experts were used. The key words retirement, self-rated health, health care utilization and narrative review were used in Portuguese, Spanish and English versions. All the abstracts were analyzed, but only trials that associated *self-rated health in retirement* and *health care utilization* were fully analyzed.

Results: Thirty one out of 443 abstracts were selected to be fully analyzed. Current data

indicates that health deterioration, poor self-rated health and increased health care utilization are associated with early retirement, due to disability, but not with individuals who worked until retirement by age.

Conclusion: Retirement is probably associated with increased public expenses and increased health care utilization in retired with a poor self-rated health.

INTRODUÇÃO

A reforma por invalidez tornou-se um registro frequente na sociedade industrial moderna. Atualmente, os distúrbios osteomusculares, as lesões por esforços repetitivos e os transtornos psíquicos constituem as principais causas de afastamento do trabalho e de reformas precoces, com forte impacto nas contas da Previdência Social¹. No Brasil o índice de reformas por invalidez alcançou valores de 28% no funcionalismo público e de 5% no setor privado². Na Suécia este índice é de 8% na população geral. Deve-se salientar que a reforma precoce por doenças crônicas não altera o curso das doenças que motivaram o afastamento, mas aumenta os cuidados e o uso de serviços de saúde³.

A identificação de fatores que possam prever ou estar relacionados às reformas precoces por incapacidades tem importância significativa, pois permite uma melhor fundamentação das políticas de promoção e de proteção à saúde dos trabalhadores^{4,5}. A autopercepção do estado de saúde, a satisfação e a qualidade do trabalho são fatores determinantes desse tipo de reforma⁶. Infelizmente, esses registros ainda são escassos em nosso meio.

Simultaneamente, diante do envelhecimento populacional, a sociedade depara-se com o aumento do número de reformados por idade e por tempo de serviço. Sabe-se que a maior parte da população aumenta o uso de serviços de saúde com a idade. No entanto, o prolongamento da vida não se limita à extensão da longevidade, alcançando também mudanças na forma como os anos adicionais são vividos. Esse contexto tem pressionado a utilização do sistema de saúde⁷.

A análise do perfil de uso dos serviços de saúde por diferentes grupos populacionais implica o ajuste das taxas de sua utilização pelo estado de saúde, padronizadas por idade e sexo. Apesar de tal estado ser elemento fundamental para a busca de serviços, existe uma inter-relação entre sua percepção que é influenciada, por sua vez, pela oferta de serviços e práticas de atenção à saúde⁸. Assim, a avaliação do uso dos serviços de saúde é fator contribuinte para a alocação adequada de recursos em áreas com maior impacto para a população.

A falta de preparo para o momento da aposentadoria é outro elemento influenciador sobre a qualidade de vida e a saúde das pessoas. Sensações de marginalização e de desvalorização social podem se manifestar nesta nova fase da vida⁴.

A autopercepção do estado de saúde é um instrumento amplamente utilizado em pesquisas que visam estabelecer o real estado de saúde dos indivíduos. Ressalta-se que, apesar do seu caráter subjetivo, essa medida já foi validada⁹⁻¹¹, sendo utilizada em pesquisas nas diversas áreas da ciência e da economia em saúde¹²⁻¹⁴.

Alguns fatores podem influenciar a autopercepção do estado de saúde em estudos populacionais. Dentre eles podem ser citados os aspectos demográficos (idade e sexo), o arranjo familiar, o estado conjugal, os aspectos socioeconômicos, a educação, as rendas individual e familiar, a presença de doenças neurológicas crônicas, os diagnósticos de câncer e artrite reumatóide, a capacidade funcional avaliada pela atividade de vida diária, pela atividade instrumental de vida diária e pela mobilidade^{5,10-12,14,15}. Uma melhor compreensão da natureza dessas variáveis é fundamental para reforçar a importância de se utilizar a autopercepção em pesquisas que objetivem avaliar os métodos qualitativos de investigação do estado de saúde das pessoas^{10,11,16}.

O objetivo desse estudo foi realizar uma síntese narrativa sobre a autopercepção do estado de saúde em reformados e sua relação com o uso de serviços de saúde.

METODOLOGIA

Para identificar os estudos publicados sobre autopercepção do estado de saúde foi realizada uma revisão sistemática da literatura em janeiro de 2008 nos bancos de dados MEDLINE (National Library of Medicine, Estados Unidos da América – EUA), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). A pesquisa no MEDLINE foi realizada utilizando-se o *software* OVID (Ovid Technologies, Inc.). As palavras-chaves utilizadas foram: reforma, aposentadoria, reformados, aposentados, autopercepção do estado de saúde, auto-avaliação da

saúde e uso de serviços de saúde, restringindo o período de tempo entre 1967 e 2007. Foram consideradas as palavras-chave em português, português europeu e seus correspondentes em inglês (retirement, self-rated health, health care utilization, systematic review) e espanhol (jubilados, jubilaciones, revisión, sistematización, auto evaluación del estado de salud, utilización de los recursos de salud), acrescentando-se o sufixo *.me*. Assim, as palavras de busca poderiam estar presentes em qualquer

parte dos artigos (título, resumo ou corpo do texto). As palavras-chave *aposentadoria, reforma, autopercepção e uso de serviços de saúde* foram cruzadas (combinadas) com a palavra inglesa *and* e seus equivalentes em inglês e espanhol. Todos os resumos resultantes dessa pesquisa foram analisados. O critério utilizado para análise integral do texto foi o artigo conter a palavra-chave *autopercepção do estado de saúde em reformados* associada ao *uso de serviços de saúde*.

Quadro 1 – Estudos da autopercepção do estado de saúde em reformados e sua correlação com o uso de serviços de saúde

<i>Estudo, ano, local</i>	<i>Idade (anos)/ Número de participantes</i>	<i>Pergunta utilizada</i>	<i>Item da autopercepção do estado de saúde</i>	<i>Relação autopercepção/ reforma</i>	<i>Associação entre autopercepção e uso de serviços de saúde</i>
Holtzman et al, 1980, EUA ¹⁷	47 a 62 anos n = 80	Autopercepção geral de saúde*	Excelente, boa, regular e ruim	Não houve diferença	Não houve diferença
Kremer et al, 1985, Israel ¹⁸	66 a 70 anos n = 310	Você considera seu estado de saúde agora comparado com o período de pré-reforma... Você sentiu alguma mudança no período da reforma?	Muito bom, bom, não tão bom, ruim ou muito ruim	Houve correlação entre pior autopercepção do estado de saúde e período pós-reforma	Houve maior uso de serviços de saúde após a reforma
Mor-Barak et al, 1992, EUA ¹⁹	média 70 anos n = 175	Autopercepção geral de saúde*	1= ruim 5=excelente	A boa autopercepção está relacionada diretamente a uma boa rede social (família e amigos) e trabalho após a reforma	Uma pior autopercepção não está relacionada ao uso de serviços de saúde
Edén et al, 1995 Suécia ²⁰	25 a 59 anos n = 450 casos e 450 controles	1.Como você diria que está sua saúde em geral? 2.Como você avalia a sua saúde hoje comparada com um ano antes da reforma?	1. boa, regular, nem boa nem ruim, um pouco ruim, ruim 2.muito melhor, um pouco melhor, basicamente a mesma, um pouco pior, muito pior	Houve piora da autopercepção com a aposentadoria, exceto em mulheres na faixa de 55 a 64 anos, as quais relataram melhora após a aposentadoria	Maior utilização de serviços médicos e medicamentos em relação ao grupo controle após a reforma em todos os reformados, exceto em mulheres na faixa entre 55 e 64 anos
Krout et al, 2000, EUA ²¹	acima de 65 anos n = 91	Autopercepção geral de saúde*	Escala de 0-10, sendo 0 = ruim	Não foi avaliada	Piora da autopercepção está fortemente associada ao uso de serviços de saúde
Choi et al, 2003, EUA ²²	51 a 61 anos n = 9456	1.Em geral, como você diria que está a sua saúde? 2.Comparado há um ano atrás, como você diria que está a sua saúde hoje?	1.excelente/muito boa, regular/ruim e boa 2.muito melhor agora, um pouco melhor agora, a mesma, um pouco pior, ou muito pior agora?	Pior autopercepção após a reforma	Maior uso de serviços de saúde após a reforma

RESULTADOS

A revisão sistemática constou de 438 trabalhos. Vinte e um foram selecionados para análise integral do texto. Destes, apenas dois trabalhos foram realizados no Brasil^{12,14}. Dentre os artigos selecionados, seis avaliaram a relação entre a autopercepção do estado de saúde e o uso de serviços de saúde (Quadro 1). Os demais não apresentaram essa relação. Além disso, observou-se variações no tipo de pergunta realizada para a avaliação do estado de saúde autopercebido (Quadro 2).

DISCUSSÃO

Autopercepção do Estado de Saúde e Aposentação

Em relação aos fatores demográficos, uma pior avaliação da autopercepção do estado de saúde em reformados mostrou-se fortemente relacionada ao sexo²⁰. Sua associação mostrou-se mais significativa no sexo masculino. No entanto, quando pareados pela idade, a autopercepção do estado de saúde foi melhor no sexo feminino^{9,11,22}. Uma pior autopercepção do estado de saúde foi também relacionada à idade^{18,27} e a problemas financeiros¹³.

Quadro 2 – Estudos da autopercepção do estado de saúde em reformados e as variações na pergunta e resposta sobre a autopercepção

<i>Estudo, Ano, Local</i>	<i>Idade (anos)/Número de Participantes</i>	<i>Pergunta Utilizada</i>	<i>Item da Autopercepção do Estado de Saúde</i>
Ekerdt et al, 1983, EUA ⁵	53 a 64 anos n = 229 aposentados e 409 trabalhadores	Autopercepção Geral de Saúde*	Excelente, boa, regular, ruim
Soumerai et al, 1983, EUA ²³	acima de 60 anos n = 25 casos e 30 controles	Autopercepção Geral de Saúde*	Excelente, boa, regular e ruim
Alves et al, 2000, Brasil ¹²	acima de 60 anos n = 2143	Você diria que a sua saúde é excelente, muito boa, boa, regular ou ruim?	Excelente, muito boa, boa, regular ou ruim
Mein et al, 2000, Inglaterra ⁶	50 a 59,5 anos n = 2532	Nos últimos 12 meses você diria que a sua saúde tem estado...	Muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim
Salas et al, 2002, Inglaterra ¹³	acima de 60 anos n = 1843	Autopercepção Geral de Saúde*	5 = excelente, 1 = muito ruim
Namkee et al, 2003, EUA ²⁴	51-61 anos n = 12652	Autopercepção Geral de Saúde*	Excelente, boa, regular e ruim
Siegel et al, 2003, EUA ²⁵	média de 56 e 76 anos n = 11975 e 5262	Autopercepção Geral de Saúde*	Excelente, muito boa, boa, regular e ruim
Karpansalo et al, 2004, Finlândia ¹⁶	42 a 60 anos n = 1748	1. Como você diria que está sua saúde agora? 2. Quando comparado com homens da sua idade, você se considera...	1. Muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim 2. muito mais saudável que outros; um pouco mais saudável que outros; tão saudável quanto outros; um pouco menos saudável que outros; muito menos saudável que outros
Lima-Costa et al, 2004, Brasil ¹⁴	acima de 60 anos n = 1516	Você diria que a sua saúde é muito boa, boa, razoável, ruim ou muito ruim?	Boa/muito boa, razoável, e ruim/muito ruim
Szinovacz et al, 2005, EUA ²⁶	acima de 51 anos n = 1160	Como você diria que está a sua saúde em geral?	1 = ruim a 5 = excelente

*A pergunta não foi especificada, mas houve indicação de ser autopercepção da saúde em geral

Em relação aos fatores sociais, uma pior autopercepção do estado de saúde foi relacionada à falta de suporte social^{13,19}, em especial dos familiares^{19,28}.

Namkee (2003)²⁴ estudou 12652 aposentados com idade entre 51 e 61 anos. Demonstrou relação entre autopercepção ruim e declínio funcional. O mesmo foi observado por uma coorte, onde Levy (2002)²⁹ a associou também às comorbidades.

Os fatores apresentados, isolados ou associados, quando relacionados a uma pior autopercepção do estado de saúde, aumentaram o risco de morte na população adulta e idosa, apresentando risco relativo de mortalidade, ajustado pela idade, por todas as causas, de 2,33 para homens e 5,10 para mulheres, confirmados por vários estudos epidemiológicos^{9-11,15}. Ressalta-se que Siegel (2003)²⁵, em seu estudo com 8975 reformados com idade entre 56 e 76 anos, associou o aumento da mortalidade a uma pior autopercepção do estado de saúde em homens (RR = 1,52; IC 95% 1,11-1,88), mas não em mulheres (RR = 1,11; IC95% 0,87-1,42).

Para Salas (2002)¹³, a relação entre pior autopercepção do estado de saúde e mortalidade nos reformados está relacionada ao baixo nível socioeconômico ($p < 0,05$). No entanto, recomenda cautela nas generalizações com a autopercepção.

Holtzman (1980)¹⁷, em um estudo com 80 aposentados nos EUA, constatou a relação entre uma pior autopercepção do estado de saúde e reforma precoce. O mesmo foi observado por Karpansalo (2004)¹⁶, em estudos realizados na Finlândia, numa coorte com 16 anos de seguimento em 1748 reformados do sexo masculino, com idade entre 42 e 60 anos. Demonstrou que a autopercepção ruim é fator de risco para reformas precoces por doenças (RR = 2,37; IC95% 1,79-3,13) e outras causas (RR = 2,94; IC95% 1,92-4,50). Mein (2000)⁶ acompanhou, em uma coorte, 2532 trabalhadores com idade entre 50 e 59,5 anos na Inglaterra. Concluiu que uma pior autopercepção do estado de saúde associa-se a reformas precoces em homens (RR = 1,55; IC95% 1,18-2,04), mas não em mulheres (RR = 1,16; IC95% 0,78-1,73). Wallman (2004)³ acompanhou, em outra coorte, 835 homens reformados precocemente durante 13 anos na Suécia, com idade entre 30 e 54 anos. Observou associação entre esse tipo de reforma e maior uso de recursos de saúde (RR = 2,27 IC95% 1,87-2,75).

Ekert (1983)⁵, analisando o período pré e pós-reforma em 229 aposentados e 409 trabalhadores com idade entre 55 e 73 anos nos EUA, em estudo prospectivo, concluiu que a reforma não decorrente de doenças ou incapacidades não é um evento que causa deterioração do estado de saúde autopercebido ($p = 0,72$; IC95% = - 0,21 ± 0,12).

Estudos realizados por Soumerai (1983)²³ evidenciaram associação entre o trabalho remunerado após a reforma e uma melhor avaliação da saúde e da satisfação pessoal. O mesmo foi observado por Mor-Barak (1992)¹⁹.

Autopercepção do Estado de Saúde e Uso de Serviços de Saúde

Quatro trabalhos demonstraram relação direta entre o aumento da utilização dos serviços de saúde e uma pior autopercepção do estado de saúde^{18,20-22}. Dois estudos não demonstraram esta relação^{17,19}.

Choi (2003)²², nos EUA, entrevistou 9456 reformados na faixa entre 51 e 61 anos e constatou relação direta entre autopercepção e condições objetivas de saúde (doenças e uso de medicamentos). A hospitalização mostrou-se intimamente associada a uma pior autopercepção do estado de saúde nesses reformados, principalmente nos homens (OR = 2,74). Krout (2000)²¹ encontrou a mesma relação em um estudo com 91 aposentados com idade acima de 65 anos nos EUA.

Mor-Barak (1992)¹⁹ avaliou 175 reformados, com idade média de 70 anos. Concluiu que a atividade laboral após a reforma relacionou-se a melhor autopercepção do estado de saúde e menor uso de serviços de saúde.

Edén (1995)²⁰, em estudo realizado na Suécia entre 1986 e 1990, tipo caso-controle, em 450 reformados por invalidez, concluiu que a reforma precoce em pessoas jovens relaciona-se a uma pior autopercepção e uso de serviços de saúde quando comparados com a população idosa, principalmente em mulheres ($p < 0,05$). Não houve associação com o número de anos de reforma.

Kremer (1985)¹⁸, em Israel, entrevistou 310 indivíduos com idade entre 66 e 70 anos, antes e após a reforma. Constatou associação entre reforma, maior uso de serviços de saúde e pior autopercepção do estado de saúde ($\chi^2 = 111,94$; $p < 0,001$). Neste grupo, a avaliação da autopercepção mostrou-se melhor antes da reforma ($p < 0,001$). Para o autor, a reforma *per se* não modifica o processo de envelhecimento, com piora da autopercepção do estado de saúde.

CONCLUSÃO

Apesar do conhecimento da relação entre pior autopercepção do estado de saúde e mortalidade ser relatada há mais de duas décadas, poucos estudos foram realizados. Além disso, nos artigos selecionados, não se observou uma padronização entre perguntas e respostas para a autopercepção do estado de saúde.

A revisão da literatura realizada mostrou relação entre reforma por invalidez, pior autopercepção do estado de

saúde e maior uso de serviços de saúde. Por outro lado, as reformas compulsórias e por tempo de serviço não se apresentaram como fator determinante para o aumento do consumo de recursos de saúde.

Estudos que objetivem avaliação da relação entre reforma e uso de serviços de saúde são necessários para a identificação de fatores relacionados ao declínio da autopercepção do estado de saúde após a reforma.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. MOREIRA MMS. Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro 2000
2. TELES AS: <http://contasabertas.uol.com.br/> (Acesso em 29 de janeiro de 2008)
3. WALLMAN T, BUREL G, KULLMAN S, SVARDSUDD K: Health care utilization before and after retirement. *Scand J Prim Health Care* 2004;22:95-100
4. HAYWARD MD: Occupational influences on retirement, disability, and death. *Demography* 1989;26:393-409
5. EKERDT DJ, BOSSI R: The effect of retirement on physical health. *Am J Public Health* 1983;73: 779-783
6. MEIN G, MARTIKAINEN P, STANSFELD SA, BRUNNER EJ, FUHRER R, MARMOT MG: Predictors of Early retirement in British Civil Servants. *Age Ageing* 2000;29(6):529-536
7. DINIZ D, MEDEIROS M: Envelhecimento e alocação de recursos em saúde. *Cad Saude Pública* 2004;20(5):1141-59
8. VIACAVAL F: Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Cienc. Saude Coletiva* 2002;7(4):607-621
9. MOSSEY JM: Self-rated health: predictor of mortality among the elderly. *Am. J Public Health* 1982;72:800-8
10. KAPLAN GA, CAMACHO T: Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort subjective state of health and survival in elderly adults. *Am J Epidemiol* 1983;117(3):292-304
11. IDLER EL, KASL SV, LEMKE JH: Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-seven Community Studies. *J Health Soc Behav* 1997;38:21-37
12. ALVES LC: Determinantes da autopercepção de saúde de idosos da cidade de São Paulo. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte 2000
13. SALAS C: On the empirical association between poor health and low socioeconomic status at old age. *Health Econ* 2002;11(3):207-220
14. LIMA-COSTA MF, FIRMO JOA, UCHÔA E: A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: Projeto Bambuí. *Rev Saude Publica* 2004;38:827-834
15. BARON-EPEL O, SHEMY G, CARMEL S: Prediction of survival: a comparison between two subjective health measures in an elderly population. *Soc Sci Med* 2004;58(10):2035-43
16. KARPANSALO M, MANNINEN P, KAUKANEN J, LAKKA TA, SALONEN JT: Perceived health as a predictor of early retirement. *Scand J Work Environ Health* 2004;30(4):287-292
17. HOLTZMAN JM, BERMAN H, HAM R: Health and early retirement decisions. *J Am Geriatr Soc* 1980;28(1):23-8
18. KREMER Y: The association between health and retirement: self-health assessment of Israeli retirees. *Soc Sci Med* 1985; 20(1):61-6
19. MOR-BARAK ME, SCHARKACH AE, BIRBA L, SOKOLOV J: Employment, social networks, and health in the retirement years. *Int J Aging Hum Dev* 1992;35(2):145-159
20. EDEN L, ERLERTSSON G, LEDEN I: Health and health care utilization among early retirement pensioners with musculoskeletal disorders. *Scand J Prim Health Care* 1995;12:211-6
21. KROUT JA, OGGINS J, HOLMES HH: Patterns of service use in a continuing care retirement community. *Gerontologist* 2000; 40(6):698-705
22. CHOI NG: Determinants of self-perceived changes in health status among pré and early retirement populations. *Int J Aging Hum Dev* 2003;56(3):197-222
23. SOUMERAI SB, AVORN J: Perceived health, life satisfaction, and activity in urban elderly: a controlled study of part-time work. *J Gerontol* 1983;38(3):356-362
24. NAMKEE GC: Determinants of self-perceived changes in health status among pré-and-early-retirement populations. *Int J Aging Hum Dev* 2003;56:197-222.
25. SIEGEL M, BRADLEY EH, KASL SV: Self-rated life expectancy as a predictor of mortality: evidence from the HRS and AHEAD surveys. *Gerontology* 2003;49(4):265-271
26. SZINOVACZ ME, DAVEY A: Predictors of perceptions of involuntary retirement. *Gerontologist* 2005;45(1):36-47
27. HERZOG AR, HOUSE JS, MORGAN JN: Relation of Work and Retirement to Health and Well-Being in Older Age. *Psychol Aging* 1991;6:202-211
28. PRICE CA, JOO E: Exploring the relationship between marital status and women's retirement satisfaction. *Int J Aging Hum Dev* 2005;61(1):37-55
29. LEVY BR, MYERS LM: Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Prev Med* 2004;39:625-9