



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

EXCELENTÍSSIMO SENHOR  
PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

OF. n.º /10ª -CS-2009

Relatório Final

Petição n.º 584/X/4ª., da iniciativa da Liga Portuguesa Contra o Cancro

Junto envio a Vossa Excelência o Relatório Final da Petição n.º 584/X/4ª., da iniciativa da Liga Portuguesa Contra o Cancro que "*Solicita a criação legal do Dia Nacional de Prevenção do Cancro do Colo do Útero*"., aprovado na reunião da Comissão realizada em 07 de Julho de 2009.

Assim, após a apreciação em Plenário, deverá a Petição n.º 584/X/4ª. ser arquivada, ao abrigo do disposto na alínea m) do n.º 1 do artigo 19.º da Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 6/93, de 1 de Março, 15/2003, de 04 de Junho e 45/2007 de 24 de Agosto.

De acordo com o mesmo preceito legal, venho dar conhecimento a Vossa Excelência que já informei o primeiro peticionante do presente Relatório.

Com os melhores cumprimentos, *Também pessoais.*

Anexo: 1 Relatório

A PRESIDENTE DA COMISSÃO,

(Maria de Belém Roseira)

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA	
Divisão de Apoio às Comissões	
CS	
N.º Único	<u>320258</u>
Entrada/Saída n.º	<u>136/10</u> Data: <u>28/07/09</u>



**COMISSÃO DE SAÚDE**

**PETIÇÃO Nº 584/X/4ª**

**(Deputada Relatora: Teresa Caeiro)**

**DA INICIATIVA DE:** Liga Portuguesa de Luta Contra o Cancro.

**ASSUNTO:** Solicita a criação legal do Dia Nacional de Prevenção do Cancro do Colo do Útero.

**RELATÓRIO FINAL**

1. A presente petição, subscrita por 8.002 cidadãos, foi admitida a 28 de Maio de 2009.
2. Esta petição tem como objectivo a criação legal do Dia Nacional de Prevenção do Cancro do Colo do Útero e tem como primeiro subscritor o Senhor Presidente da Liga Portuguesa de Luta Contra o Cancro, Dr. Vítor Veloso.
3. O Gabinete do Senhor Presidente da Assembleia da República remeteu esta petição para a 10ª Comissão no dia 9 de Junho de 2009. Neste sentido, coube à Comissão Parlamentar de Saúde efectuar as diligências necessárias para averiguar a pertinência da petição.
4. Nos termos das disposições legais aplicáveis, a petição foi publicada no D.A.R. (vd. DAR II série B 134 X/4 2009-06-06 pág. 7).
5. Os peticionários solicitam à Assembleia da República a discussão desta petição em Sessão Plenária.
6. Referem os peticionários que, *“ao propor a criação deste dia, a Liga tem por objectivo alertar a população em geral e as mulheres em particular para as consequências das doenças associadas ao Papilomavírus Humano (HPV), como o cancro do colo do útero, e despertar a sua atenção para a importância de consultar o médico regularmente, bem como assumir hábitos de prevenção que podem, efectivamente, salvar vidas, como o rastreio regular e a vacinação”*. Referem ainda os peticionários que *“o Cancro do Colo do Útero é a segunda causa de morte por cancro na Europa em mulheres entre os 15 e os 44 anos. Só em*

Portugal morre uma mulher por dia com cancro do colo do útero e 3 novos casos são diagnosticados”.

7. Nas diligências efectuadas, a Comissão de Saúde considerou útil conhecer a posição do Governo, nomeadamente da Senhora Ministra da Saúde, quanto ao teor da petição nº 584/X/4ª, através do ofício nº 121/10ªCS/2009, de 18 de Junho de 2009.
8. Até à data, a Comissão Parlamentar de Saúde ainda não obteve resposta da Senhora Ministra da Saúde relativamente ao ofício que lhe foi endereçado.
9. A petição em análise deverá ser apreciada em Plenário, uma vez que é subscrita por mais de 4.000 cidadãos (cfr. Artº 24º, nº 1 a) da Lei nº 43/90 de 10 de Agosto, na redacção conferida pela Lei nº 45/2007 de 24 de Agosto).
10. Tendo em conta o número de assinaturas que reúne – 8.002 -, é obrigatória a audição dos peticionários, de acordo com o Artº 21º, nº 1 da Lei nº 43/90 de 10 de Agosto, na redacção conferida pela Lei nº 45/2007 de 24 de Agosto.
11. Em audição realizada no dia 7 de Julho de 2009, o primeiro subscritor, Dr. Vítor Veloso, reiterou junto da Deputada Relatora que:
  - a) Se mantém a pertinência da discussão da Petição em Plenário da AR;
  - b) Importa mudar o panorama do cancro do colo do útero em Portugal;
  - c) Portugal se encontra numa situação especialmente vulnerável em termos de incidência (3 novos casos por dia) e de mortalidade (378 mortes/ ano), atingindo-se o dobro percentual em relação à vizinha Espanha;
  - d) Portugal está em situação deficiente no que se refere à prevenção primária e rastreios de base populacional de acordo com *guidelines* europeus;
  - e) Rastreios organizados e sistemáticos de base populacional só existem na Região Centro;
  - f) No Norte e Sul apenas existem projectos piloto de rastreios de base populacional;
  - g) Se investe pouco na prevenção primária, acções de sensibilização e esclarecimento;
  - h) A criação do Dia Nacional de Prevenção do Cancro do Colo do Útero será muito importante para efeitos da sensibilização da comunicação social e educação da população, potenciando-se, assim, a prevenção primária;
  - i) O dia 30 de Setembro é o Dia Nacional de Prevenção do Cancro da Mama;
  - j) Sugere uma das seguintes datas para a instituição do Dia Nacional da Prevenção do Cancro do Colo do Útero: 1ª Semana de Junho; 27 de Outubro (dia em que se iniciou, em 2008, a vacinação contra HPV pelo PNV); 19 de Janeiro (início da semana europeia de Prevenção do Cancro do Colo do Útero);

k) Deixa dois documentos informativos a anexar à Petição

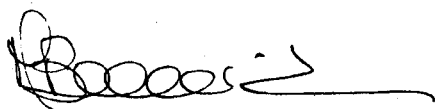
12. Nestes termos, a Comissão de Saúde adopta o seguinte

**PARECER**

- a) Sendo subscrita por mais de 4.000 cidadãos, ao abrigo do Artº 24º, nº 1 a) da Lei nº 43/90 de 10 de Agosto, na redacção conferida pela Lei nº 45/2007 de 24 de Agosto, deverá a presente petição ser discutida em Sessão Plenária.
- b) Considerando a elevada incidência e mortalidade deste tipo de cancro em Portugal e as vulnerabilidades apontadas no que se refere à prevenção primária e, de acordo com o objecto da Petição, a Comissão recomenda ao Ministério da Saúde que inclua na sua acção um Dia Nacional de Prevenção do Cancro do Colo do Útero.
- c) A Comissão de Saúde tomará as providências necessárias para o agendamento da discussão em Sessão Plenária e dará conhecimento aos peticionários da data agendada.
- d) A Comissão de Saúde remeterá o Relatório Final e a recomendação, constante da alínea b) supra, aos Peticionários e ao Ministério da Saúde.

Palácio de São Bento, 07 de Julho de 2009.

A Presidente da Comissão



(Maria de Belém Roseira)

A Deputada Relatora



(Teresa Caeiro)

## Campanha Educativa e de Sensibilização

O peso do Cancro do Colo do Útero em Portugal

Alta incidência nacional, com 13,5 novos casos por cada 100 000 mulheres (Globocan 2002)

Três novos casos por dia (956 novos casos / ano)

Morre uma mulher por dia (378 mortes / ano)

Prevenção do Cancro do Colo do Útero

Rastreios – Organizados em apenas uma região (Centro)  
Vacinação Individual

A vacina está indicada para jovens mulheres dos 9 aos 26 anos (recomendação da Sociedade Portuguesa de Ginecologia) e disponível no mercado desde Janeiro de 2007;

Em Outubro de 2008, a vacina integra o Programa Nacional de Vacinação

Um coorte (raparigas com 13 anos) a partir de Outubro 2008

Chegará até ao coorte dos 17 anos em três anos, a partir de 2009

População

10.5 MIO

## INFORMAÇÃO PARA OS MEDIA CANCRO DO COLO DO ÚTERO

### INFORMAÇÃO PARA OS MEDIA

#### Cancro do Colo do Útero e o Papilomavírus Humano (HPV)

- Factos e números importantes
- O que é o cancro do colo do útero?
- O que é que provoca o cancro do colo do útero?
- O cancro do colo do útero apresenta sintomas?
- Como pode ser prevenido?
- Como é diagnosticado?
- Qual é o tratamento?

# INFORMAÇÃO PARA OS MEDIA CANCRO DO COLO DO ÚTERO

## Factos e números importantes

- São diagnosticadas anualmente cerca de 500.000 cancro do colo do útero em todo o mundo e 250.000 mulheres morrem por esta doença neste período de tempo (o equivalente a quase 685 mulheres por dia ou 30 por hora)<sup>1</sup>.
- Na Europa<sup>1</sup>, são anualmente diagnosticados cerca de 33.500 cancro do colo do útero e 15.000 mulheres morrem em consequência da doença por ano (o equivalente a 40 mulheres por dia e duas mulheres por hora)<sup>1</sup>.
- Apesar do rastreio para a detecção numa fase inicial, o cancro do colo do útero permanece a segunda maior causa de morte (a seguir ao cancro da mama) entre mulheres jovens (idades compreendidas entre os 15 – 44), na Europa.<sup>2</sup>
- O cancro do colo do útero é causado exclusivamente pelo Papilomavírus Humano<sup>3,4</sup>.
- Estima-se que aproximadamente 70% de pessoas sexualmente activas serão expostas ao Papilomavírus Humano num determinado momento das suas vidas, frequentemente na adolescência ou na fase de jovens adultos<sup>5-7</sup>.
- A vacina do cancro do colo do útero cobre os tipos de Papilomavírus Humanos que causam 75% dos casos de cancro do colo do útero<sup>8</sup>.
- Estudos aplicando modelos matemáticos nos EUA demonstraram recentemente que a vacinação contra o cancro do colo do útero pode prevenir até 91% destes cancros cujos virus são cobertos pela vacina, dependendo da estratégia de vacinação<sup>9</sup>.
- A primeira vacina contra o cancro do colo do útero foi aprovada nos EUA em Junho de 2006 e na União Europeia em Setembro de 2006. Até à data, foi aprovada em 55 países a nível mundial<sup>10,11</sup>.
- Até este momento os programas de vacinação só foram promovidos e financiados nos EUA, Canadá e Austrália<sup>12</sup>.

<sup>1</sup> União Europeia com 25 membros mais Islândia, Noruega e Suíça

<sup>2</sup> 99,7% dos cancros do colo do útero contêm material genético (ADN) do vírus

# INFORMAÇÃO PARA OS MEDIA CANCRO DO COLO DO ÚTERO

## 1. O que é o cancro do colo do útero?

- O cancro do colo do útero localiza-se no cérvix – a zona inferior do útero que o liga à vagina<sup>13</sup>.
- Apesar do rastreio para a sua detecção numa fase inicial, o cancro do colo do útero permanece a segunda maior causa de morte (a seguir ao cancro da mama) entre mulheres jovens (idades compreendidas entre os 15 – 44), na Europa<sup>12</sup>.
- Na Europa<sup>1</sup>, são anualmente diagnosticados cerca de 33.500 cancros do colo do útero e 15.000 mulheres morrem em consequência da doença por ano (o equivalente a 40 mulheres por dia e duas mulheres por hora)<sup>1</sup>.

## 2. O que é que provoca o cancro do colo do útero?

- Ao contrário de muitos outros tumores malignos, o cancro do colo do útero é provocado por um vírus<sup>3,4</sup>.
- Este vírus é denominado Papilomavírus Humano<sup>3,4</sup>.
- O elo entre a infecção por Papilomavírus Humano e o cancro do colo do útero é muito mais estreito do que o elo entre o tabaco e o cancro do pulmão<sup>3,14</sup>.
- O Papilomavírus Humano é muito comum e facilmente transmissível<sup>5,6</sup>.
- Qualquer actividade sexual que envolva o contacto íntimo ou genital com uma pessoa infectada pode levar à transmissão do Papilomavírus Humano<sup>15-17</sup>.
- Não é necessária a penetração e os preservativos não garantem protecção contra o Papilomavírus Humano.
- O Papilomavírus Humano é referido com sendo 'silencioso', dado que os indivíduos infectados pelo Papilomavírus Humano não apresentam frequentemente sintomas e, por isso, o vírus pode ser transmitido sem que a pessoa infectada o saiba<sup>13</sup>.
- Estima-se que aproximadamente 70% de pessoas sexualmente activas serão expostas ao Papilomavírus Humano num determinado momento das suas vidas<sup>5-7</sup>, frequentemente na adolescência ou na fase de jovens adultos<sup>18,19</sup>.
- Existem mais de 100 tipos de Papilomavírus Humano, no entanto a grande maioria é inofensiva. Os tipos 6, 11, 16 e 18 causam a grande maioria das doenças genitais por Papilomavírus Humano, incluindo o cancro do colo do útero<sup>20</sup>.
- O Papilomavírus Humano é eliminado naturalmente em 90% dos casos<sup>21</sup>.
- Por vezes, o vírus permanece no organismo e pode causar lesões no colo do útero com potencial de progressão para cancro<sup>22,23</sup>.

<sup>1</sup> União Europeia com 25 membros mais Islândia, Noruega e Suíça



## INFORMAÇÃO PARA OS MEDIA CANCRO DO COLO DO ÚTERO

### 3. O cancro do colo do útero apresenta sintomas?

- O cancro do colo do útero pode não apresentar sinais ou sintomas até atingir uma fase avançada
- Embora não específicos, alguns sinais de cancro do colo do útero podem incluir:<sup>24</sup>
  - Hemorragia vaginal anormal
  - Dor durante o acto sexual
  - Corrimento vaginal anormal
  - Dor na região pélvica

### 4. Como pode ser prevenido?

- A vacinação contra o cancro do colo do útero como prevenção primária, em combinação com o rastreio para detecção precoce, maximizam a eficácia do programa de combate ao cancro do colo do útero.<sup>25</sup>

#### Prevenção Primária: Vacinação

- Uma vez que o cancro do colo do útero é causado por um vírus, é um dos poucos tumores malignos em que pode ser administrada uma vacina profiláctica.
- A vacina do cancro do colo do útero abrange actualmente os Papilomavírus Humanos dos tipos que causam 75% do cancro do colo do útero.<sup>8</sup>
- Estudos aplicando modelos matemáticos nos EUA, demonstraram recentemente que a vacinação contra o cancro do colo do útero poderia prevenir até 91% dos cancros do colo do útero cujos vírus são cobertos pela vacina, dependendo da estratégia de vacinação.<sup>9</sup>
- A vacinação pode reduzir significativamente a incidência de resultados anormais nos rastreios, a necessidade das mulheres se submeterem a exames adicionais, ou a remoção cirúrgica das células cancerosas.
- A vacinação de raparigas pré-adolescentes e adolescentes, antes da exposição ao Papilomavírus Humano, bem como de mulheres no pico de exposição, é considerada a abordagem mais benéfica.
- A vacina funciona através da injeção de partículas tipo-vírus (VLP – *virus-like particles*) que imitam de forma muito próxima este vírus, induzindo uma imunidade forte e persistente contra uma futura infecção por Papilomavírus Humano.<sup>26</sup> As VLP correspondem a cápsides vazias de Papilomavírus Humano. Não incluem quaisquer genes virais e por isso não podem levar ao desenvolvimento de doença.
- A primeira vacina contra o cancro do colo do útero foi aprovada nos EUA em Junho de 2006 e na União Europeia em Setembro de 2006. Até à data foi aprovada em 55 países a nível mundial.<sup>10, 11</sup>

## INFORMAÇÃO PARA OS MEDIA CANCRO DO COLO DO ÚTERO

- Até este momento os programas de vacinação só foram promovidos e financiados nos EUA, Canadá e Austrália<sup>11</sup>.

### **Prevenção Secundária: Rastreio**

- O rastreio do cancro do colo do útero não previne a doença mas ajuda a detectar a presença de células anormais causadas pelo Papilomavírus Humano.
- O rastreio deve ser mantido dado que as raparigas ou mulheres podem ter sido infectadas antes da vacinação e a vacinação não oferece uma protecção contra todos os tipos de cancro do colo do útero<sup>3</sup>.
- Em muitos países Europeus, os programas de rastreio enfrentam múltiplos desafios, incluindo: falta de adesão,<sup>27, 28</sup> baixo nível de sensibilidade<sup>29</sup> e especificidade e ainda amostras inadequadas que requerem uma repetição do exame<sup>30</sup>.
- O rastreio do cancro do colo útero pode causar alguma ansiedade nas mulheres, podendo causar-lhes embaraço ou dor. O período de espera pelos resultados também pode ser um problema. A constatação de um resultado anormal, ou o facto de ter que se repetir o esfregaço para obtenção de um diagnóstico definitivo, causa *uma carga emocional adicional*.
- Uma citologia negativa não garante que o cancro do colo do útero não irá desenvolver-se no futuro. Em casos raros, mulheres rastreadas regularmente podem vir a desenvolver cancro do colo do útero nos três anos após um exame citológico negativo.<sup>31</sup>

### **5. Como é diagnosticado?**

- O esfregaço do colo do útero pode detectar lesões pré-cancerosas do colo do útero assim como cancro<sup>10</sup>.
- Também conhecido como rastreio, o esfregaço do colo do útero faz parte de um exame ginecológico<sup>32</sup>.
- Uma citologia anormal pode requerer a repetição do exame para verificar se células do colo do útero anormais ainda estão presentes, uma colposcopia para avaliar a existência de anomalias no colo do útero, e/ou uma biópsia para verificar se estão presentes células pré-cancerosas.

### **6. Qual é o tratamento?**

- Não existe um tratamento que elimine o vírus por si<sup>21</sup>. Só a remoção de tecido anormal pode realmente prevenir a evolução de células cancerosas e pré-cancerosas para cancro invasivo.

## INFORMAÇÃO PARA OS MEDIA CANCRO DO COLO DO ÚTERO

- O cancro do colo do útero pode ser tratado através de cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, isoladamente ou em combinação, dependendo do estadio de evolução da doença<sup>25</sup>.
- O tratamento cirúrgico é invasivo, pode ser agressivo para a doente e pode resultar em infertilidade. A radioterapia e a quimioterapia podem causar efeitos secundários graves a longo prazo, tais como menopausa precoce, problemas a nível da bexiga e intestino, infertilidade e uma menor resistência à infeção.

**Para mais informações:**

**MediaHealth Portugal**

**Renato Póvoas**

[rpovoas@mediahealthportugal.com](mailto:rpovoas@mediahealthportugal.com)

**Tel. 21 850 40 10 / 96 162 09 28**

# INFORMAÇÃO PARA OS MEDIA CANCRO DO COLO DO ÚTERO

## Referências Bibliográficas

1. Ferlay J, Bray F, Pisani P. et al. Globocan 2002. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide IARC Cancer Base No.5. version 2.0. IARC Press, Lyon 2004
2. Ferlay J, Bray F, Pisani P. et al. Globocan 2000. Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC Cancer Base No.5. version 1.0. 2001.
3. Munoz N. Human papillomavirus and cancer: the epidemiological evidence. *J Clin Virol*. Oct 2000;19(1-2):1-5.
4. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol*. Sep 1999;189(1):12-19.
5. Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Am J Med*. May 5 1997;102(5A):3-8.
6. Koutsky LA, Galloway DA, Holmes KK. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Epidemiol Rev*. 1988;10:122-163.
7. Syrjanen K, Hakama M, Saarikoski S, et al. Prevalence, incidence, and estimated life-time risk of cervical human papillomavirus infections in a nonselected Finnish female population. *Sex Transm Dis*. Jan-Mar 1990;17(1):15-19.
8. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Munoz N, Franceschi S. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: a meta-analysis. *Br J Cancer*. Jan 13 2003;88(1):63-73
9. Emerging Infectious Diseases journal of the US Centers of Disease Control (Elbasha E.H. et al., Volume 13, Number 1, January 2007 - <http://www.cdc.gov/ncidod/eid/v13n1/28.htm>)
10. FDA website. <http://www.fda.gov> Accessed 28 February 2007.
11. Medical News website (<http://www.medicalnewstoday.com/healthnews.php?newsid=52526> last accessed on 6 March 2007).
12. Medical News website (<http://www.medicalnewstoday.com/printfriendlynews.php?newsid=64007> last accessed on 2 March 2007).
13. NCI website. <http://www.nci.nih.gov>
14. Khuder SA. Effect of cigarette smoking on major histological types of lung cancer: a meta-analysis. *Lung Cancer*. Feb-Mar 2001;31(2-3):139-148.
15. Herrero R, Castellsague X, Pawlita M, et al. Human papillomavirus and oral cancer: the International Agency for Research on Cancer multicenter study. *J Natl Cancer Inst*. Dec 3 2003;95(23):1772-1783
16. Sonnex C, Strauss S, Gray JJ. Detection of human papillomavirus DNA on the fingers of patients with genital warts. *Sex Transm Infect*. Oct 1999;75(5):317-319.
17. Winer RL, Lee SK, Hughes JP, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA. Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. *Am J Epidemiol*. Feb 1 2003;157(3):218-226.
18. PHLS. CDR Weekly 2001; 11(35).
19. Jacobs MV, Walboomers JM, Snijders PJ, et al. Distribution of 37 mucosotropic HPV types in women with cytologically normal cervical smears: the age-related patterns for high-risk and low-risk types. *Int J Cancer*. Jul 15 2000;87(2):221-227.
20. Wieland U, Pfister H. Papillomaviruses in human pathology: Epidemiology, pathogenesis and oncologic role. In: Gross, Barasso Eds. Human papilloma virus infection: A clinical atlas. Ullstein Mosby 1997. p1-8.
21. Pagliusi SR, Teresa Aguado M. Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction. *Vaccine*. Dec 16 2004;23(5):569-578.
22. Clifford GM, Rana RK, Franceschi S, Smith JS, Gough G, Pimenta JM. Human papillomavirus genotype distribution in low-grade cervical lesions: comparison by geographic region and with cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. May 2005;14(5):1157-1164.
23. Clifford GM, Smith JS, Aguado T, Franceschi S. Comparison of HPV type distribution in high-grade cervical lesions and cervical cancer: a meta-analysis. *Br J Cancer*. Jul 7 2003;89(1):101-105.
24. National Cancer Institute website. <http://www.cancer.gov>. Accessed 26 February, 2007.
25. Goldie SJ, Kohli M, Grima D, et al. Projected clinical benefits and cost-effectiveness of a human papillomavirus 16/18 vaccine. *J Natl Cancer Inst*. Apr 21 2004;96(8):604-615.
26. Stanley M. Immune responses to human papillomavirus. *Vaccine*. Mar 30 2006;24 Suppl 1:S16-22.
27. <http://www.scribniac.edu/ce/programs/ascrncb/cb/cervical/4-2-riskfactors.html>. Last accessed 5 May 2006.
28. <http://www.cancer.gov/cancer topics/pdq/screening/cervical/healthprofessional>. Last accessed 5 May 2006.
29. McCrory et al. Evaluation of cervical cytology: Evidence report/technology assessment No. 5. (Prepared by Duke University under contract No. 290-97-0014.) AHCPR Publication No. 99-E010. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research. February 1999.
30. NHS Cervical Screening Annual Review 2005. ([www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publication/cervical-annual-review-2005.pdf](http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publication/cervical-annual-review-2005.pdf)).
31. IARC Handbook of Cancer Prevention. Cervix cancer screening. Volume 10. p 63-199. IARC Press, 2005. Lyon, France.
32. <http://www.fda.gov/women/getthefacts/partests.html> Accessed 26 February 2007.