

Sabe-se que o fumo de tabaco é capaz de alterar a função dos macrófagos pulmonares e das células de Langerhans; entretanto, não está estabelecida a relação do hábito de fumar tabaco e a incidência de doenças pulmonares, principalmente a Pneumonia causada por *Pneumocystis carinii* (PPC), grave complicação em indivíduos com diagnóstico de SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). O objetivo deste trabalho é estudar a associação do tabagismo como fator protetor ou de risco para o desenvolvimento de PPC como evento inicial para o diagnóstico de SIDA. São analisados 355 pacientes com diagnóstico de SIDA (segundo critérios do CDC/1993), atendidos no HCPA no período de julho/90 à julho/95. Destes, 160 (45,1%) são fumantes e 195 (54,9%) são não fumantes. Um episódio de PPC foi considerado quando da presença do agente etiológico em material de origem pulmonar ou no lavado broncoalveolar, ou por achados sugestivos de PPC (RX de tórax com infiltrado pulmonar difuso, aumento de LDH, dispnéia, tosse não produtiva, hipóxia e hipertermia) que regrediram com o tratamento anti-PPC, de acordo com as normas do CDC. Foram diagnosticados 77 (21,7%) casos de PPC como evento inicial para o diagnóstico de SIDA. Destes, 20 (25,9%) são fumantes e 57 (74,1%) são não fumantes. Na comparação dos grupos, é constatada uma menor chance de PPC no grupo dos fumantes do que no dos não fumantes, com um risco relativo (RR) de  $0,27 < 0,43 < 0,68$  ( $p=0,0002$ ). A análise dos dados foi realizada pelo programa EpiInfo 6.0. Conclui-se que a PPC é menos freqüente como evento inicial de manifestação de SIDA nos fumantes do que nos não fumantes. Entretanto, não é possível afirmar se o fumo desempenha um papel protetor contra a PPC, uma vez que ainda não foram comparados os grupos quanto ao tempo de sobrevida (primeiro evento para o diagnóstico de SIDA até a morte).