

Sabe-se que o fumo de tabaco é capaz de alterar a função dos macrófagos pulmonares e das células de Langerhans; entretanto, não foi estabelecida a relação do hábito de fumar tabaco e a incidência de tuberculose (TBC), uma das complicações infecciosas pulmonares mais comuns e graves nos pacientes 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 TBC pulmonar 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 TBC foi considerado quando da identificação do *Mycobacterium tuberculosis* em material de origem pulmonar ou da ocorrência de BAAR positivo no escarro, ou por achados sugestivos de TBC (sudorese noturna, hipertermia, hemoptise e RX de tórax com doença cavitária e adenopatia hilar) que com o emprego de tuberculostáticos regrediram. A análise dos dados foi feita pelo programa EpiInfo 6.0. Foram diagnosticados 35 (9,9%) casos de TBC pulmonar como evento inicial para o diagnóstico de SIDA. Destes, 21 (60%) são fumantes e 14 (40%) são não fumantes. Conclui-se que há uma maior chance de adquirir TBC pulmonar no grupo dos fumantes do que no dos não fumantes, com um risco relativo (RR) de $0,96 < 1,83 < 3,48$ ($p=0,09$). Apesar de não ser observada significância estatística, pode-se afirmar que existe uma tendência no grupo dos fumantes em adquirir TBC pulmonar como primeiro evento para o diagnóstico de SIDA se comparado ao grupo dos não fumantes. Isto poderá se confirmar ou não numa série maior de pacientes, levando-se em conta outras variáveis tais como raça e uso de drogas injetáveis.