Revista Bioética
Print version ISSN 1983-8042 | On-line version ISSN 1983-8034

Rev. Bioét. vol.34 Brasília 2026

Rastreo de contactos de tuberculosis: confidencialidad, estigma y protección colectiva

Dinah Carvalho Cordeiro [1], *Tamiris Moraes Siqueira* [2], *Jonas Byk* [3], *Anete Trajman* [1]

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. **2.** Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Manaus/AM, Brasil. **3.** Universidade Federal do Amazonas. Manaus/AM, Brasil.

Resumen

La tuberculosis es un gran desafío de salud pública, particularmente entre las poblaciones vulnerables. La búsqueda de contactos y el tratamiento preventivo son esenciales para interrumpir la transmisión y plantean dilemas éticos relacionados con la confidencialidad y el estigma. Este estudio revisó y discutió estos temas a partir de los principios bioéticos. Se realizó una revisión narrativa de la literatura en PubMed, SciELO, LILACS y Google Scholar, incluyendo publicaciones de 2015 a 2024 sobre aspectos éticos de la búsqueda de contactos de tuberculosis. Nueve estudios cumplieron los criterios de inclusión e indicaron que, aunque es relevante para controlar la enfermedad, la búsqueda de contactos puede exponer a las personas y reforzar la estigmatización. El miedo a la discriminación contribuyó a retener información y a una baja adherencia al tratamiento preventivo. Las estrategias de mitigación incluyen educación en salud, comunicación empática, consentimiento informado, protección de la privacidad y formación ética del personal sanitario. El control ético de la tuberculosis requiere equilibrar la protección colectiva con el respeto a la autonomía y a la dignidad humana.

Palabras clave: Infección por M. tuberculosis. Trazado de contacto. Ética clínica. Confidencialidad. Estigma social.

Abstract

Tuberculosis contact tracing: confidentiality, stigma, and collective protection

Tuberculosis remains a major public health challenge, particularly among vulnerable populations. Contact tracing and preventive treatment are essential to interrupt transmission, yet they also raise ethical dilemmas regarding confidentiality and stigma. This study reviewed and discussed these from a bioethical perspective. A narrative literature review was conducted in PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar, including publications from 2015 to 2024 that examined ethical aspects of tuberculosis contact tracing. Nine studies met the inclusion criteria and indicated that, despite its relevance for disease control, contact tracing may expose individuals and reinforce stigmatization. Fear of discrimination contributed to withholding information and poor adherence to preventive treatment. Mitigation strategies include health education, empathetic communication, informed consent, privacy protection, and ethical training for health professionals. Ethical tuberculosis control requires balancing collective protection with respect for autonomy and human dignity.

Keywords: Latent tuberculosis. Contact tracing. Ethics, clinical. Confidentiality. Social stigma.

Resumo

Rastreamento de contatos da tuberculose: confidencialidade, estigma e proteção coletiva

A tuberculose continua sendo um grande desafio de saúde pública, particularmente entre populações vulneráveis. O rastreamento de contatos e o tratamento preventivo são essenciais para interromper a transmissão, mas também levantam dilemas éticos relacionados à confidencialidade e ao estigma. Este estudo revisou e discutiu essas questões sob a ótica dos princípios bioéticos. Uma revisão narrativa da literatura foi conduzida nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, incluindo publicações de 2015 a 2024 que examinaram aspectos éticos do rastreamento de contatos da tuberculose. Nove estudos atenderam aos critérios de inclusão e indicaram que, apesar de sua relevância para o controle da doença, o rastreamento de contatos pode expor indivíduos e reforçar a estigmatização. O medo de discriminação contribuiu para a omissão de informações e baixa adesão ao tratamento preventivo. As estratégias de mitigação incluem educação em saúde, comunicação empática, consentimento informado, proteção da privacidade e formação ética dos profissionais de saúde. O controle ético da tuberculose requer equilibrar a proteção coletiva com o respeito à autonomia e à dignidade humana.

Palavras-chave: Infecção por M. tuberculosis. Busca de comunicante. Ética clínica. Confidencialidade. Estigma social.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Investigación

La tuberculosis (TB) es uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, ya que impone una carga sustancial de morbimortalidad, sobre todo en contextos de vulnerabilidad socioeconómica. Se estima que en 2023 hubo 10,8 millones de personas diagnosticadas con tuberculosis a nivel mundial, y la enfermedad volvió a ser la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso al superar al COVID-19. En el mismo año, aproximadamente 1,25 millones de personas murieron de tuberculosis, lo cual destaca la magnitud del problema y la necesidad de estrategias efectivas de prevención y control [1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el rastreo de contactos como una intervención clave, ya que esto permite tanto la detección temprana de casos activos como la identificación de individuos infectados por *Mycobacterium tuberculosis*. En estos casos, el tratamiento preventivo puede reducir el riesgo de progresión a la enfermedad activa y, en consecuencia, ayudar a romper la cadena de transmisión [1-4].

El rastreo de contactos, si bien es esencial para controlar la tuberculosis, puede plantear preocupaciones éticas, sobre todo con respecto a la protección de la confidencialidad durante la identificación activa de contactos. Este riesgo puede contribuir a la estigmatización, ya que la enfermedad se ha asociado históricamente a la vulnerabilidad social y económica, a la coinfección por el VIH y al encarcelamiento [5-7].

El estigma asociado a la tuberculosis se relacionó con el retraso en el diagnóstico y el inicio del tratamiento, el aislamiento social y la angustia emocional, lo cual afecta la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, al tiempo que crea barreras para el rastreo de contactos [5-7]. En esta perspectiva, la erradicación de la tuberculosis no se logrará solo con avances biomédicos, sino que también requerirá combatir el estigma y las violaciones de los derechos humanos como componentes integrales de las políticas de salud, así se aseguraría la dignidad, la equidad y la participación social de las personas afectadas[8].

En este contexto, el rastreo de contactos, aunque contribuye a la protección colectiva, también puede presentar riesgos a las personas, sobre todo en lo que respecta a la confidencialidad y al estigma. Esta situación pone de manifiesto un conflicto bioético que involucra los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar, sintetizar y discutir los dilemas bioéticos relacionados con el riesgo de incumplimiento de la confidencialidad y la estigmatización en el rastreo de los contactos de tuberculosis, así como identificar recomendaciones para las estrategias de mitigación del estigma.

Método

Esta revisión narrativa tuvo como objetivo analizar, sintetizar y discutir los dilemas bioéticos relacionados con el riesgo de violación de la confidencialidad y de la estigmatización en el rastreo de contactos de tuberculosis. Para ello, se basó en la siguiente pregunta central: ¿Cómo el rastreo de contactos de la tuberculosis puede comprometer la confidencialidad de los casos índice y contribuir a la estigmatización desde una perspectiva bioética?

La búsqueda de literatura se realizó en octubre de 2025 en las bases de datos PubMed (mediante MEDLINE), SciELO y LILACS (mediante BVS Regional), y se complementó con búsquedas en Google Académico para identificar la literatura gris y los documentos institucionales relevantes. La estrategia de búsqueda se desarrolló a partir de los conceptos principales de la pregunta de investigación. Se seleccionaron los términos controlados de MeSH (Medical Subject Headings) y de DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) en portugués, inglés y español. Las estrategias de búsqueda se estructuraron mediante el uso de los operadores booleanos AND y OR (Anexo I) [9].

Se incluyeron artículos originales, revisiones narrativas y sistemáticas, y documentos oficiales publicados por instituciones de salud nacionales e internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de Brasil, siempre que abordaran aspectos éticos, bioéticos o de confidencialidad del rastreo de contactos de tuberculosis. Se dio prioridad a las publicaciones de 10 años anteriores, mediante el uso del Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2015 de la OMS como marco de tiempo. Este informe marcó la transición de la Estrategia Alto a la Tuberculosis a la Estrategia Fin a la Tuberculosis y estableció objetivos globales para reducir la incidencia y la mortalidad por tuberculosis para 2035. No se aplicaron restricciones de idioma.

Se excluyeron los textos duplicados, los textos no disponibles en su totalidad y las publicaciones que no abordaban directamente los aspectos éticos del rastreo de contactos de tuberculosis. También se excluyeron editoriales, cartas y publicaciones no relacionadas con el rastreo de contactos de tuberculosis o que no abordaban cuestiones bioéticas.

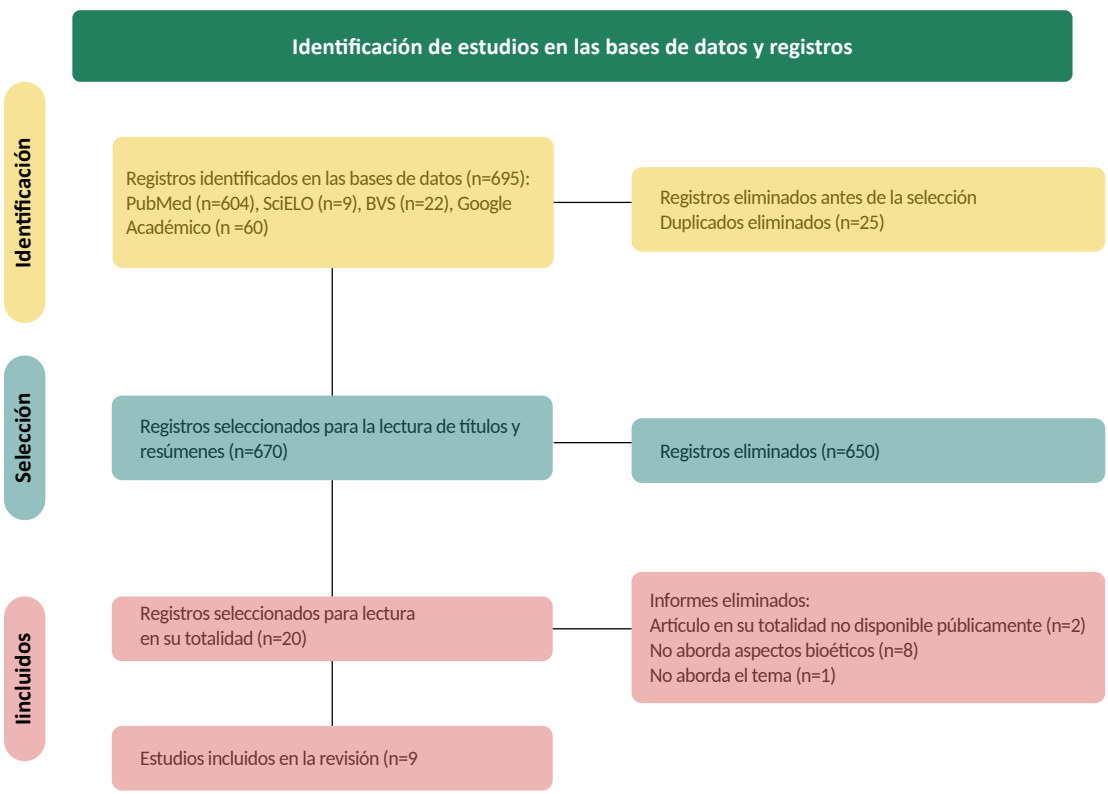
La evaluación inicial se centró en títulos y resúmenes. Los artículos potencialmente elegibles se leyeron en su totalidad, y los que cumplían con los criterios de inclusión compusieron la muestra de análisis final. El contenido de los documentos seleccionados se analizó de manera cualitativa e interpretativa mediante el análisis temático al centrarse en ejes temáticos relacionados con los principios de la bioética —autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia social—, con énfasis en dilemas éticos relacionados con la confidencialidad y con el estigma en la salud pública.

Además de la síntesis narrativa, se generó una nube de palabras como recurso visual complementario para representar los términos más comunes en la discusión de los artículos incluidos. La imagen se generó con el uso de la herramienta en línea WordClouds al tener en cuenta la frecuencia absoluta de cada palabra después de eliminar preposiciones y otros términos considerados sin relevancia para el análisis.

Resultados

Se identificaron un total de 695 registros en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS y Google Académico. Después de eliminar 25 textos duplicados, quedaron 670 registros para la selección por título y resumen. De estos, se excluyeron 650 publicaciones porque no abordaban aspectos éticos o porque se centraban en enfermedades distintas a la tuberculosis. Se evaluó la elegibilidad de veinte artículos en su totalidad, de los cuales nueve cumplieron con los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión final (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de selección del estudio



Las publicaciones del período entre 2015 y 2024 cubrieron diversos contextos epidemiológicos, sociales y culturales, incluidos países con una alta incidencia de tuberculosis y áreas de baja incidencia [10-18]. La Tabla 1 resume las principales características de los estudios incluidos.

Cuadro 1. Características de los estudios incluidos en esta revisión narrativa

Autor; Año	Título	País	Tipo de estudio	Cuestión ética	Conclusión principal
Rebeiro y colaboradores; 2020 [10]	Knowledge and stigma of latent tuberculosis infection in Brazil: implications for tuberculosis prevention strategies	Brasil	Investigación	Estigma	Conocimiento vinculado al estigma
Basu y colaboradores; 2020 [11]	Ethical issues in expanding latent TB management in high burden countries	Países con alta incidencia de TB	Comentario	Autonomía, equidad, asignación de recursos	Principios de equilibrio
Nagarajan; 2023 [12]	Tuberculosis disease disclosure patterns and associated factors: findings from a prospective observational study	India	Observacional	Difusión, estigma, impacto social	El temor al estigma influye en la difusión y el apoyo social
Szkwarko y colaboradores; 2017 [13]	Child contact management in high tuberculosis burden countries: a mixed-methods systematic review	Países con alta incidencia de TB	Revisión sistemática	Barreras, estigma, acceso, sistema de salud	Lagunas en la cadena de atención
Holzschuh y colaboradores; 2017 [14]	Use of video directly observed therapy for treatment of latent tuberculosis infection — Johnson County, Kansas, 2015	EE.UU.	Reporte de caso	Confidencialidad	Se requiere privacidad en la atención digital
Faccini y colaboradores; 2015 [15]	Tuberculosis-related stigma leading to an incomplete contact investigation in a low-incidence country	Italia	Reporte de caso	Confidencialidad, estigma	Estigma afectó el rastreo
Spruijt y colaboradores; 2020 [16]	Knowledge, attitudes, beliefs, and stigma related to latent tuberculosis infection: a qualitative study among Eritreans in the Netherlands	Países Bajos	Cualitativo	Estigma	Miedo a LTBI asociado con el estigma
Denholm y colaboradores; 2020 [17]	Latent tuberculosis infection and the End TB Strategy: ethical tensions and imperatives	Multinacional	Revisión	Autonomía, justicia	Necesita equilibrio entre lo individual y lo colectivo
Oo and Borry; 2024 [18]	Contact investigation in multidrug-resistant tuberculosis: ethical challenges	Bélgica	Conceptual	Confidencialidad, interés público	Conflicto individual versus colectivo

Investigación

Los estudios utilizaron diversos diseños, incluidos estudios cualitativos y observacionales, revisiones sistemáticas y análisis bioéticos teóricos, que reflejaron un debate ético en torno a la confidencialidad, al estigma, a la autonomía y a la justicia social en el rastreo de contactos y en el diagnóstico y tratamiento de la infección por tuberculosis.

Los estudios exploraron las percepciones y actitudes de los individuos con tuberculosis, sus contactos y de profesionales de la salud en relación con la evaluación y el tratamiento preventivo [10,12,16]. Las revisiones sistemáticas, los reportes de casos y los informes de experiencias revelaron barreras estructurales y culturales para la adherencia y brechas en la cadena de atención [13,14]. Las reflexiones teóricas discutieron los derechos individuales y las responsabilidades colectivas en las estrategias de salud pública [11,17,18].

La Figura 2 muestra las palabras más frecuentes en los artículos incluidos en la revisión, en que se destacan *tuberculosis*, con 15 ocurrencias, seguido de *estigma*, con 12, y *salud pública*, con 10.

Hubo un creciente interés en las dimensiones éticas de la infección por tuberculosis y en el rastreo de contactos, lo cual coincide con la implementación de la Estrategia Fin a la TB de la OMS [1]. Las publicaciones analizadas (2020-2024) destacan los avances en los enfoques centrados en el paciente, en la reducción del estigma y en la protección de la confidencialidad, lo cual indica un cambio hacia un enfoque integrado, ético y basado en los derechos humanos [10-11,15-17].

Las diferencias entre las áreas de alta incidencia y de baja incidencia también fueron evidentes. En áreas de alta incidencia, los desafíos éticos se asociaron principalmente con las limitaciones del sistema de salud y la vulnerabilidad socioeconómica de los pacientes [10-12], lo cual generó preocupaciones sobre la justicia y la equidad en el acceso a la atención. En áreas de baja incidencia predominaron cuestiones como el estigma, el temor a la divulgación, las violaciones de la confidencialidad y la pérdida de confianza en los servicios de salud [13-16].

Figura 2. Nube de palabras de los términos más frecuentes en los artículos revisados



Todos los estudios han demostrado un consenso de que el rastreo de contactos de la tuberculosis es esencial para controlar la enfermedad, pero puede implicar riesgos éticos significativos, sobre todo con respecto a la violación de la confidencialidad y a la estigmatización de las personas diagnosticadas con TB [10,12,18].

La confidencialidad se volvió uno de los valores éticos más vulnerables. Un estudio realizado en

Italia reveló que el temor a la divulgación llevó a una trabajadora a ocultar sus contactos profesionales y esto resultó en una evaluación incompleta y una transmisión continua[15]. Una situación similar se observó en la India, donde los patrones de divulgación estaban influenciados fuertemente por el temor a la discriminación [12].

El estigma también se volvió un importante dilema ético. Los estudios cualitativos y las revisiones sistemáticas destacaron que el estigma asociado con la tuberculosis y con la infección influye tanto en el rastreo de contactos como en la adherencia al tratamiento preventivo, lo cual dificulta las medidas de control efectivas. El temor a la divulgación llevó a algunas familias a evitar los servicios de salud y, en algunos casos, a dejar de permitir el rastreo de contacto de los niños [13]. Entre los inmigrantes eritreos, las creencias culturales, la desinformación y el temor al rechazo alimentaron el estigma y reforzaron la aversión y la desconfianza hacia los profesionales de la salud [16]. Además de sus implicaciones sociales, el estigma representa un desafío ético en la salud pública, ya que debilita la confianza, compromete la adhesión y entra en conflicto con los principios fundamentales de dignidad, justicia y no maleficencia [19,20].

Los estudios proponen múltiples estrategias para mitigar estos desafíos. La educación en salud y la comunicación empática se consideran esenciales para reducir el miedo y la desinformación. Las intervenciones culturalmente sensibles y la participación comunitaria pueden promover una mejor adherencia y reducir el estigma [10,16].

Además, el asesoramiento ético y el consentimiento informado se identifican como prácticas clave para fortalecer la autonomía y prevenir el daño social [11,17]. A nivel institucional, es fundamental garantizar la privacidad y la formación ética de los equipos de salud [17]. Por último, desde la perspectiva de las políticas públicas, los autores destacan la importancia de las estrategias guiadas por los principios de justicia, equidad y reciprocidad [17,18].

Discusión

Esta revisión de la literatura revela que los dilemas éticos en torno al rastreo de contactos de tuberculosis están relacionados principalmente con el estigma, la confidencialidad, las tensiones entre la autonomía individual y la protección colectiva, y las barreras que afectan los niveles de atención.

Desde un punto de vista de la bioética, sus cuatro principios –autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia– son transversales en el rastreo de los contactos de tuberculosis, y destacan las tensiones entre la protección colectiva y el respeto de los derechos individuales, sobre todo cuando las medidas de salud pública requieren el intercambio de información o acciones sin el pleno consentimiento de un individuo [19]. El principio de autonomía puede verse comprometido cuando las personas se sienten presionadas a someterse a pruebas o tratamientos preventivos o a divulgar su diagnóstico sin consentimiento [7,8]. La beneficencia y la no maleficencia pueden entrar en conflicto cuando los esfuerzos por proteger al colectivo resultan en daño moral o social, como el miedo, la vergüenza o la discriminación [8]. El principio de justicia también se ve afectado cuando las poblaciones vulnerables afrontan una mayor exposición y menor protección, lo cual plantea preocupaciones éticas sobre la equidad y la justicia en las medidas de salud pública [19].

Además del principialismo, estos dilemas también pueden interpretarse desde el contexto de la bioética de la salud pública, que proporciona un enfoque más amplio para analizar cuestiones éticas en intervenciones destinadas a proteger la salud colectiva. Desde esta perspectiva, la evaluación ética abarca no solo el respeto a la autonomía individual, sino también la proporcionalidad de las medidas de salud pública, la minimización de daños, la justicia social, la protección de las poblaciones vulnerables y la legitimidad ética de las acciones estatales.

Estos principios son consistentes con la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, que establece que las intervenciones de salud deben respetar la dignidad humana, la confidencialidad y la no discriminación y proteger a las personas vulnerables, al tiempo que debe reconocer la responsabilidad social de los gobiernos para promover la salud y la equidad [20].

Las intervenciones que puedan limitar la privacidad o la libertad individual deben justificarse por un objetivo claro de salud pública, basado en evidencia científica, la implementación con el uso de los medios menos restrictivos y una conducta justa y no discriminatoria. Estas consideraciones

son particularmente relevantes para el rastreo de contactos de tuberculosis, en el que las medidas destinadas a prevenir la transmisión pueden generar estigma, incomodidad o miedo, sobre todo en contextos socialmente vulnerables [19,21].

Se necesitan medidas éticas y educativas para conciliar el respeto de la privacidad individual con la necesidad de salud pública para garantizar la protección colectiva, ya que el rastreo de contactos suele requerir un equilibrio del derecho a la privacidad con el deber de prevenir la transmisión.

Si bien el rastreo de contactos se justifica por el principio de beneficencia, su implementación debe respetar la autonomía, el consentimiento informado y los límites de divulgación [10-14]. La reducción del estigma depende de acciones educativas continuas que promuevan la empatía, la participación de la comunidad y una comunicación clara sobre las diferencias entre la infección y la enfermedad activa. Las campañas con comunicación accesible, que utilizan un lenguaje adecuado, pueden ayudar a reducir el miedo y el aislamiento, al tiempo que fortalecen la relación entre los pacientes y los servicios de salud [10,13,16].

Además de los planes individual y comunitario, el apoyo institucional y las políticas públicas guiadas por la justicia y la equidad son esenciales, sobre todo porque las personas pueden enfrentar desafíos personales y sociales para contribuir a los esfuerzos de salud pública. La protección ética en el rastreo de contactos requiere entornos seguros y apoyo psicosocial para garantizar la dignidad y el respeto de todos los involucrados [11,17,18].

Las personas que trabajan en la vigilancia de la salud pública en pro del bienestar colectivo deben recibir apoyo psicosocial, protección de la dignidad y acceso equitativo a la atención, tal como lo recomiendan los marcos bioéticos internacionales que destacan la responsabilidad social y la protección de las poblaciones vulnerables [20,22,23]. Desde esta perspectiva, el rastreo ético de contactos no es solo un requisito moral, sino también una condición práctica para el éxito de las políticas de salud pública.

Así, la aplicación de la reflexión bioética al rastreo de contactos profundiza la comprensión del control de la tuberculosis, lo cual reafirma que la eliminación de la enfermedad depende no solo de la efectividad de las intervenciones, sino también del respeto, de la dignidad y de la protección en cuanto a los involucrados, sobre todo en situaciones en que los intereses del individuo y de lo colectivo pueden entrar en conflicto.

Los hallazgos de esta revisión demuestran que el rastreo de contactos, el diagnóstico y el tratamiento de la infección por tuberculosis, si bien son esenciales para eliminar la enfermedad, deben llevarse a cabo de una manera ética y sostenible que concilie la protección colectiva con la autonomía y la dignidad individuales. Como se destaca en la literatura, superar el estigma es esencial para lograr estos objetivos y depende de la preparación de los profesionales de la salud para reconocer y evitar actitudes discriminatorias, así se fortalece la confianza y el apoyo del paciente. Incorporar temas como la comunicación empática y la confidencialidad en la formación profesional y en la práctica diaria puede contribuir a una atención más ética y humanizada [5,8,16].

Esta revisión tiene limitaciones inherentes a su diseño narrativo. Aunque se realizó una búsqueda amplia en múltiples bases de datos, no se puede garantizar el alcance de la literatura, ya que es posible que no se hayan identificado estudios relevantes debido a las limitaciones en los descriptores de búsqueda o en la falta de indexación en las bases de datos electrónicas. Otra limitación es la heterogeneidad de los estudios incluidos, que variaron en metodología, contexto y alcance, lo cual dificulta las comparaciones directas.

A pesar de estas limitaciones, esta revisión proporciona una síntesis integrada y actualizada de los principales dilemas bioéticos relacionados con la confidencialidad y al estigma en el rastreo de contactos, en el diagnóstico y en el tratamiento de la infección por tuberculosis, lo cual contribuye a la reflexión ética y al desarrollo de prácticas más humanas en los programas de control de la tuberculosis.

Los estudios futuros podrían examinar más detalladamente los dilemas éticos experimentados por los profesionales de la salud, por los pacientes y por los gerentes en las acciones de rastreo de contactos y explorar cómo se aplican en la práctica los principios como la autonomía, la equidad y la confidencialidad. Los estudios cualitativos y comparativos realizados en áreas de alta incidencia y baja incidencia de TB pueden ayudar a identificar estrategias efectivas para mitigar el estigma y generar confianza en los servicios de salud. Además, se recomienda integrar las evaluaciones éticas en las políticas de salud pública para promover prácticas más humanizadas en el control de la tuberculosis.

Consideraciones finales

El rastreo de contactos y el diagnóstico y tratamiento de la infección por tuberculosis son estrategias clave para controlar la enfermedad, pero implican desafíos éticos que requieren un cuidadoso análisis. Esta revisión demostró que la confidencialidad y el estigma continúan siendo dilemas importantes, sobre todo en contextos socialmente vulnerables donde el deber de proteger a lo colectivo puede entrar en conflicto con los derechos individuales. La incorporación de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en las prácticas de atención y vigilancia es esencial para el equilibrio entre la efectividad epidemiológica y el respeto a la dignidad humana. Por lo tanto, la consecución de los objetivos de eliminación de la TB depende no solo de los avances biomédicos, sino también de un enfoque ético y centrado en las personas.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024 [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [acesso 28 mar 2025]. Disponível: https://tinyurl.com/fxpyrx34
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso 31 mar 2025]. Disponível: https://tinyurl.com/2pus2pes
3. Trajman A, Campbell JR, Kunor T, Ruslami R, Amanullah F, Behr MA, Menzies D. Tuberculosis [Internet]. Lancet. 2025 [acesso 31 mar 2025];405(10481):850-66. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)02479-6
4. Fox GJ, Barry SE, Britton WJ, Marks GB. Contact investigation for tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. Eur Respir J. [Internet]. 2013 [acesso 31 mar 2025];41(1):140-56. DOI: 10.1183/09031936.00070812
5. Fuady A, Arifin B, Yunita F, Rauf S, Fitriangga A, Sugiharto A *et al*. Stigma, depression, quality of life, and the need for psychosocial support among people with tuberculosis in Indonesia: a multi-site cross-sectional study. PLOS Glob Public Health [Internet]. 2024 [acesso 31 mar 2025];4(1):e0002489. DOI: 10.1371/journal.pgph.0002489
6. Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and stigmatization: pathways and interventions. Public Health Rep. [Internet]. 2010 [acesso 31 mar 2025];125 Suppl(Suppl 4):34-42. DOI: 10.1177/00333549101250S407
7. Craig GM, Daftary A, Engel N, O'Driscoll S, Ioannaki A. Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries. Int J Infect Dis. [Internet]. 2017 [acesso 31 mar 2025]; 56: 90-100. DOI: 10.1016/j.ijid.2016.10.011
8. Daftary A, Mitchell EMH, Reid MJA, Fekadu E, Goosby E. To end TB, first-ever high-level meeting on tuberculosis must address stigma. Am J Trop Med Hyg. [Internet]. 2018 [acesso 31 mar 2025];99(5):1114-6. DOI: 10.4269/ajtmh.18-0591
9. Kable AK, Pich J, Maslin-Prothero SE. A structured approach to documenting a search strategy for publication: a 12 step guideline for authors. Nurse Educ Today [Internet]. 2012 [acesso 31 mar 2025];32(8):878-86. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.02.022
10. Rebeiro PF, Cohen MJ, Ewing HM, Figueiredo MC, Peetluk LS, Andrade KB *et al*. Knowledge and stigma of latent tuberculosis infection in Brazil: implications for tuberculosis prevention strategies. BMC Public Health [Internet]. 2020 [acesso 31 mar 2025];20(1):897. DOI: 10.1186/s12889-020-09053-1
11. Basu S, Sharma N, Mase S, Sachdeva K. Ethical issues in expanding latent TB management in high burden countries. Indian J Med Ethics [Internet]. 2020 [acesso 31 mar 2025];V(1):33-7. DOI: 10.20529/IJME.2020.020
12. Nagarajan K, Muniyandi M, Sellappan S, Karunanidhi S, Senthilkumar K, Palani B *et al*. Tuberculosis disease disclosure patterns and associated factors: findings from a prospective observational study. PLOS ONE. [Internet]. 2023 [acesso 31 mar 2025];18(1):e0280812. DOI: 10.1371/journal.pone.0280812
13. Szkwarko D, Hirsch-Moverman Y, Du Plessis L, Du Preez K, Carr C, Mandalakas AM. Child contact management in high tuberculosis burden countries: a mixed-methods systematic review. PLoS ONE. [Internet]. 2017 [acesso 31 mar 2025];12(8):e0182185. DOI: 10.1371/journal.pone.0182185

14. Holzschuh EL, Province S, Johnson K, Walls C, Shemwell C, Martin G *et al*. Use of video directly observed therapy for treatment of latent tuberculosis infection — Johnson County, Kansas, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. [Internet]. 2017 [acesso 31 mar 2025];66(14):387-9. DOI: 10.15585/mmwr.mm6614a3

15. Faccini M, Cantoni S, Ciconali G, Filipponi MT, Mainardi G, Marino AF *et al*. Tuberculosis-related stigma leading to an incomplete contact investigation in a low-incidence country. Epidemiol Infect [Internet]. 2015 [acesso 31 mar 2025];143(13):2841-8. DOI: 10.1017/S095026881400394X

16. Spruijt I, Haile DT, van den Hof S, Fiekert K, Jansen N, Jerene D *et al*. Knowledge, attitudes, beliefs, and stigma related to latent tuberculosis infection: a qualitative study among Eritreans in the Netherlands. BMC Public Health [Internet]. 2020 [acesso 31 mar 2025];20:1602. DOI: 10.1186/s12889-020-09697-z

17. Denholm JT, Millan-Marcelo JC, Fiekert K. Latent tuberculosis infection and the End TB Strategy: ethical tensions and imperatives. Int J Tuberc Lung Dis. [Internet]. 2020 [acesso 31 mar 2025];24(5):21-6. DOI: 10.5588/ijtld.17.0756

18. Oo HS, Borry P. Contact investigation in multidrug-resistant tuberculosis: ethical challenges. Monash Bioeth Rev [Internet]. 2024 [acesso 14 ago 2026];42(1):16-27. DOI: 10.1007/s40592-024-00188-0

19. Kass NE. An ethics framework for public health. Am J Public Health. [Internet]. 2001 [acesso 31 mar 2025];91(11):1776-82. DOI: 10.2105/ajph.91.11.1776

20. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Universal declaration on bioethics and human rights [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [acesso 31 mar 2025]. Disponível: https://tinyurl.com/3xsbyhyh

21. Nuffield Council on Bioethics. Public health: ethical issues. London: Nuffield Council on Bioethics; 2007.

22. World Health Organization. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [acesso 31 mar 2025]. Disponível: https://tinyurl.com/3296kn35

23. Childress JF, Faden RR, Gaare RD, Gostin LO, Kahn J, Bonnie RJ *et al*. Public health ethics: mapping the terrain. J Law Med Ethics [Internet]. 2002 [acesso 31 mar 2025];30(2):170-8. DOI: 10.1111/j.1748-720X.2002.tb00384.x

Dinah Carvalho Cordeiro – Magíster – dinah.cordeiro.semsa@gmail.com
0000-0003-1830-8532

Tamiris Moraes Siqueira – Magíster – tamirismsiqueira@gmail.com
0000-0002-4662-747X

Jonas Byk – Doctor – jonas.byk@hotmail.com
0000-0001-5854-4316

Anete Trajman – Doctora – atrajman@gmail.com
0000-0002-4000-4984

Correspondencia
Dinah Carvalho Cordeiro – Avenida Professor Nilton Lins, 877, Flores. CEP 69058-030. Manaus/AM, Brasil.

Contribución de los autores
Dinah Carvalho Cordeiro: conceptualización; análisis de datos; análisis formal; metodología; administración de proyectos; redacción –borrador original; redacción –revisión y edición. Tamiris Moraes Siqueira: conceptualización; análisis de datos; análisis formal; metodología; redacción –revisión y edición. Jonas Byk: conceptualización; metodología; validación; supervisión; redacción –revisión y edición. Anete Trajman: conceptualización; metodología; validación; supervisión; redacción –revisión y edición.

Disponibilidade de dados: Todos los datos utilizados o generados en la investigación se describen y se presentan integralmente en el cuerpo del artículo.

Editora responsable: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 10.11.2025
Revisado: 16.3.2026
Aprobado: 27.5.2026

Investigación

Anexo I

Ecuación de búsqueda en las bases de datos consultadas

Ecuación de búsqueda:
"Tuberculose Latente" OR "Infecção Tuberculosa Latente" OR
"Tuberculosis Latente" OR "infección tuberculosa latente" OR
"Latent Tuberculosis" OR "Latent Tuberculosis Infections"
AND
"Busca de Comunicante" OR "Investigação de Contato" OR "Avaliação de Contato" OR
"Trazado de Contacto" OR "rastreo de contactos" OR "investigación de contactos" OR
"Contact Tracing" OR "Infectious Disease Contact Tracing"
AND
"Ética Clínica" OR "Ética" OR
"Ética Clínica" OR "Ética" OR
"Ethics" OR "Ethical Issues"
AND
"Confidencialidade" OR "Informação Confidencial" OR "Privacidade dos Dados do Paciente" OR "Sigilo" OR
"confidencialidad" OR "privacidad de los datos del paciente" OR
"Confidentiality" OR "Privacy of Patient Data"
AND
"Estigma Social" OR "Estigmas Sociais" OR
"Estigma Social" OR "Estigmas Sociales" OR
"Social Stigma" OR "Social Stigmas"