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

Rev. Bioét. vol.34 Brasília 2026

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

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.

Resumo

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.

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.

Resumen

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

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.

The authors declare no conflict of interests.

Pesquisa

A tuberculose (TB) continua sendo um dos principais desafios de saúde pública em todo o mundo, impondo um carga substancial de morbidade e mortalidade, particularmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Em 2023, estima-se que 10,8 milhões de indivíduos foram diagnosticados com tuberculose globalmente, e a doença se tornou novamente a principal causa de morte por um único agente infeccioso, superando a covid-19. No mesmo ano, aproximadamente 1,25 milhão de indivíduos morreram de tuberculose, destacando a magnitude do problema e a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e controle [1].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta o rastreamento de contatos como uma intervenção fundamental, pois permite tanto a detecção precoce de casos ativos quanto a identificação de indivíduos infectados por *Mycobacterium tuberculosis*. Nesses casos, o tratamento preventivo pode reduzir o risco de progressão para a doença ativa e, consequentemente, ajudar a interromper a cadeia de transmissão [1-4].

Embora o rastreamento de contatos seja essencial para o controle da tuberculose, pode suscitar preocupações éticas, especialmente quanto à proteção da confidencialidade durante a identificação ativa de contatos. Esse risco pode contribuir para a estigmatização, pois a doença tem sido historicamente associada a vulnerabilidade social e econômica, coinfecção por HIV e encarceramento [5-7].

O estigma associado à tuberculose foi relacionado a atraso no diagnóstico e no início do tratamento, isolamento social e sofrimento emocional, levando ao comprometimento da adesão ao tratamento e da qualidade de vida, e ao mesmo tempo criando barreiras para o rastreamento de contatos [5-7]. Nessa perspectiva, a erradicação da tuberculose não será alcançada apenas com avanços biomédicos; também exige o combate ao estigma e às violações dos direitos humanos como componentes integrais das políticas de saúde, garantindo, assim, dignidade, equidade e participação social para os indivíduos acometidos[8].

Nesse contexto, embora o rastreamento de contatos contribua para a proteção coletiva, também pode apresentar riscos para os indivíduos, especialmente quanto à confidencialidade e ao estigma. Essa situação destaca um conflito bioético envolvendo os princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Assim, este estudo teve como objetivo analisar, sintetizar e discutir dilemas bioéticos relacionados ao risco de violação de confidencialidade e de estigmatização no rastreamento de contatos de tuberculose, bem como identificar recomendações para estratégias de mitigação do estigma.

Método

Esta revisão narrativa teve como objetivo analisar, sintetizar e discutir dilemas bioéticos relacionados ao risco de violação de confidencialidade e de estigmatização no rastreamento de contatos de tuberculose. A pergunta norteadora foi: Como o rastreamento de contatos de tuberculose pode comprometer a confidencialidade dos casos-índice e contribuir para a estigmatização em uma perspectiva bioética?

A busca na literatura foi realizada em outubro de 2025 nas bases de dados PubMed (via MEDLINE), SciELO e LILACS (via BVS Regional), e complementada pelo Google Scholar para identificar literatura cinzenta e documentos institucionais relevantes. A estratégia de busca foi desenvolvida com base nos principais conceitos da pergunta de pesquisa. Vocabulários controlados do MeSH (Medical Subject Headings) e do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) foram selecionados em português, inglês e espanhol. As estratégias de busca foram estruturadas utilizando os operadores booleanos AND e OR (Apêndice I) [9].

Foram incluídos artigos originais, revisões narrativas e sistemáticas, e documentos oficiais publicados por instituições de saúde nacionais e internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil, desde que abordassem aspectos éticos, bioéticos ou de confidencialidade do rastreamento de contatos de tuberculose. Foram priorizadas publicações dos dez anos anteriores, utilizando o Relatório Global de Tuberculose de 2015 da OMS como recorte temporal. Esse relatório marcou a transição da Estratégia Stop TB para a Estratégia End TB e estabeleceu metas globais para reduzir a incidência e a mortalidade por TB até 2035. Nenhuma restrição de idioma foi aplicada.

Duplicatas, trabalhos não disponíveis em texto integral e publicações que não abordassem diretamente os aspectos éticos do rastreamento de contatos de tuberculose foram excluídos. Editoriais, cartas e publicações não relacionados ao rastreamento de contatos de tuberculose ou

que não abordassem questões bioéticas também foram excluídos.

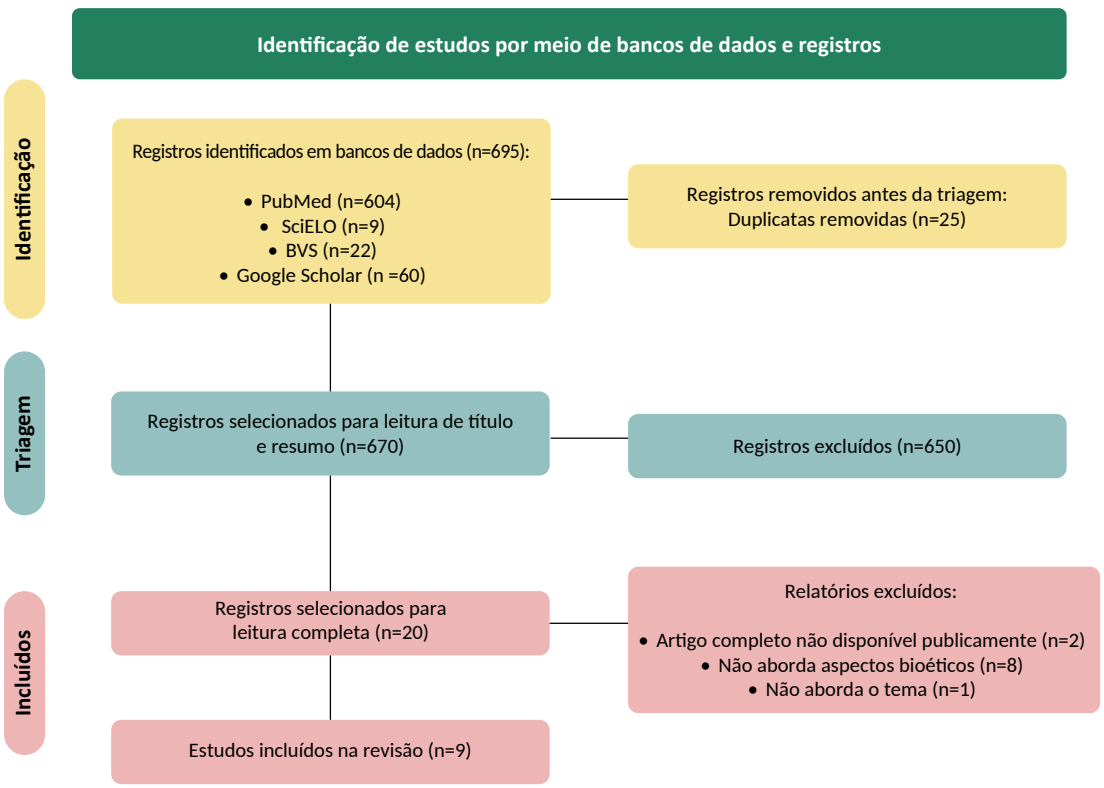
A triagem inicial foi baseada em títulos e resumos. Artigos potencialmente elegíveis foram então lidos na íntegra, e aqueles que atenderam aos critérios de inclusão compuseram a amostra analítica final. O conteúdo dos documentos selecionados foi analisado qualitativa e interpretativamente por meio da análise temática, com foco em eixos temáticos relacionados aos princípios da bioética – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça social –, com ênfase nos dilemas éticos referentes à confidencialidade e ao estigma na saúde pública.

Além da síntese narrativa, foi gerada uma nuvem de palavras como recurso visual complementar para representar os termos mais comuns na discussão dos artigos incluídos. A imagem foi gerada utilizando a ferramenta online WordClouds, considerando a frequência absoluta de cada palavra após a remoção de preposições e outros termos considerados sem significância analítica.

Resultados

Um total de 695 registros foram identificados nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar. Após a remoção de 25 duplicatas, restaram 670 registros para triagem por título e resumo. Dessas, 650 publicações foram excluídas por não abordarem aspectos éticos ou por terem foco em doenças diferentes da tuberculose. Vinte artigos completos foram avaliados quanto à elegibilidade, dos quais nove atenderam aos critérios de inclusão e foram incluídos na revisão final (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção de estudos



As publicações, datadas entre 2015 e 2024, abrangeram diversos contextos epidemiológicos, sociais e culturais, incluindo países com alta carga de tuberculose e áreas de baixa incidência [10-18]. O Quadro 1 resume as principais características dos estudos incluídos.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos nesta revisão narrativa

Autor; ano	Título	País	Tipo de estudo	Questão ética	Conclusão principal
Rebeiro e colaboradores; 2020 [10]	Knowledge and stigma of latent tuberculosis infection in Brazil: implications for tuberculosis prevention strategies	Brasil	Pesquisa	Estigma	Conhecimento ligado ao estigma
Basu e colaboradores; 2020 [11]	Ethical issues in expanding latent TB management in high burden countries	Países com alta carga de tuberculose	Comentário	Autonomia, justiça, alocação de recursos	Princípios de equilíbrio
Nagarajan; 2023 [12]	Tuberculosis disease disclosure patterns and associated factors: findings from a prospective observational study	Índia	Observacional	Divulgação, estigma, impacto social	O medo do estigma influencia a divulgação e o apoio social
Szkwarko e colaboradores; 2017 [13]	Child contact management in high tuberculosis burden countries: a mixed-methods systematic review	Países com alta carga de tuberculose	Revisão sistemática	Barreiras, estigma, acesso, sistema de saúde	Lacunas na cascata de cuidados
Holzschuh e colaboradores; 2017 [14]	Use of video directly observed therapy for treatment of latent tuberculosis infection — Johnson County, Kansas, 2015	EUA	Relato de caso	Confidencialidade	Privacidade é necessária no cuidado digital
Faccini e colaboradores; 2015 [15]	Tuberculosis-related stigma leading to an incomplete contact investigation in a low-incidence country	Itália	Relato de caso	Confidencialidade, estigma	Estigma afetou o rastreamento
Spruijt e colaboradores; 2020 [16]	Knowledge, attitudes, beliefs, and stigma related to latent tuberculosis infection: a qualitative study among Eritreans in the Netherlands	Países Baixos	Qualitativo	Estigma	Medo de ILTB associado ao estigma
Denholm e colaboradores; 2020 [17]	Latent tuberculosis infection and the End TB Strategy: ethical tensions and imperatives	Multinacional	Revisão	Autonomia, justiça	Precisa de equilíbrio entre o individual e o coletivo
Oo and Borry; 2024 [18]	Contact investigation in multidrug-resistant tuberculosis: ethical challenges	Bélgica	Conceitual	Confidencialidade, interesse público	Conflito individual versus coletivo

Os estudos empregaram diversos delineamentos, incluindo qualitativos e observacionais, revisões sistemáticas e análises bioéticas teóricas, refletindo um debate ético em torno de confidencialidade, estigma, autonomia e justiça social no rastreamento de contatos e no diagnóstico e tratamento da infecção por tuberculose.

Os estudos exploraram as percepções e atitudes de indivíduos com tuberculose, seus contatos e de profissionais de saúde em relação à avaliação e ao tratamento preventivo [10,12,16]. Revisões sistemáticas, relatos de caso e relatos de experiência revelaram barreiras estruturais e culturais à adesão e lacunas na cascata de cuidados [13,14].

Reflexões teóricas discutiram direitos individuais e responsabilidades coletivas em estratégias de saúde pública [11,17,18].

A Figura 2 mostra as palavras mais frequentes nos artigos incluídos na revisão, com destaque para *Tuberculose*, com 15 ocorrências, seguida por *Estigma*, com 12, e por *Saúde Pública*, com dez.

Observou-se um crescente interesse nas dimensões éticas da infecção por tuberculose e do rastreamento de contatos, coincidindo com a implementação da Estratégia para o Fim da TB da OMS [1]. As publicações analisadas (2020–2024) ressaltam avanços em abordagens centradas no paciente, redução do estigma e proteção da confidencialidade, sinalizando uma mudança em direção a uma abordagem integrada, ética e baseada em direitos humanos [10-11,15-17].

Também foram evidentes as diferenças entre áreas de alta e baixa carga. Nas áreas de alta carga, os desafios éticos estavam principalmente associados às limitações do sistema de saúde e à vulnerabilidade socioeconômica dos pacientes [10-12], suscitando preocupações sobre justiça e equidade no acesso ao cuidado. Nas áreas de baixa carga, foram predominantes questões como estigma, medo de divulgação, violações de confidencialidade, e perda de confiança nos serviços de saúde [13-16].

Figura 2. Nuvem de palavras dos termos mais frequentes nos artigos revisados



Todos os estudos demonstraram consenso de que o rastreamento de contatos de tuberculose é essencial para o controle da doença, mas pode envolver riscos éticos significativos, especialmente quanto a violação de confidencialidade e estigmatização de indivíduos diagnosticados com TB[10,12,18].

A confidencialidade emergiu como um dos valores éticos mais vulneráveis. Um estudo realizado na Itália relatou que o medo da divulgação levou uma trabalhadora a ocultar seus contatos profissionais, resultando em uma investigação incompleta e em transmissão contínua[15]. Uma situação semelhante foi observada na Índia, onde os padrões de divulgação foram fortemente influenciados pelo medo da discriminação [12].

O estigma também emergiu como um grande dilema ético. Estudos qualitativos e revisões sistemáticas revelaram que o estigma associado à tuberculose e à infecção influencia tanto o rastreamento de contatos quanto a adesão ao tratamento preventivo, dificultando medidas de controle eficazes. O medo da divulgação levou algumas famílias a evitar serviços de saúde e, em alguns casos, a descontinuar o acompanhamento de contatos infantis [13].

Entre os imigrantes eritreus, crenças culturais, desinformação e medo de rejeição alimentaram o estigma e reforçaram a aversão e a desconfiança em relação aos profissionais de saúde [16]. Além de suas implicações sociais, o estigma representa um desafio ético na saúde pública, pois mina a confiança, compromete a adesão e entra em conflito com os princípios fundamentais de dignidade, justiça e não maleficência [19,20].

Os estudos propõem múltiplas estratégias para mitigar esses desafios. A educação em saúde e a comunicação empática são consideradas essenciais para reduzir o medo e a desinformação. As intervenções culturalmente sensíveis e a participação comunitária podem promover melhor adesão e reduzir o estigma [10,16].

Além disso, o aconselhamento ético e o consentimento informado são identificados como práticas-chave para fortalecer a autonomia e prevenir danos sociais [11,17]. No plano institucional, garantir a privacidade e o treinamento ético para as equipes de saúde é crucial [17]. Finalmente, na perspectiva de políticas públicas, os autores enfatizam a importância de estratégias orientadas pelos princípios de justiça, equidade e reciprocidade [17,18].

Discussão

Esta revisão de literatura revela que os dilemas éticos em torno do rastreamento de contatos de tuberculose estão principalmente relacionados a estigma, confidencialidade, tensões entre autonomia individual e proteção coletiva, e barreiras que afetam a cascata de cuidados.

Do ponto de vista bioético, seus quatro princípios – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – são transversais no rastreamento de contatos de tuberculose, destacando tensões entre a proteção coletiva e o respeito aos direitos individuais, especialmente quando medidas de saúde pública exigem o compartilhamento de informações ou ações sem o consentimento pleno de um indivíduo [19]. O princípio da autonomia pode ser comprometido quando os indivíduos se sentem pressionados a fazer testes ou tratamentos preventivos ou a divulgar seu diagnóstico sem consentimento [7,8]. A beneficência e a não maleficência podem entrar em conflito quando esforços para proteger o coletivo resultam em danos morais ou sociais, como medo, vergonha ou discriminação [8]. O princípio da justiça também é afetado quando populações vulneráveis enfrentam maior exposição e menor proteção, suscitando preocupações éticas sobre equidade e justiça em medidas de saúde pública [19].

Para além do principialismo, esses dilemas também podem ser interpretados no âmbito da bioética em saúde pública, que fornece uma abordagem mais ampla para analisar questões éticas em intervenções voltadas à proteção da saúde coletiva. Dessa perspectiva, a avaliação ética abrange não apenas o respeito à autonomia individual, mas também a proporcionalidade das medidas de saúde pública, a minimização de danos, a justiça social, a proteção de populações vulneráveis e a legitimidade ética das ações do Estado.

Esses princípios são consistentes com a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, que estabelece que as intervenções de saúde devem respeitar a dignidade humana, a confidencialidade e a não discriminação e proteger indivíduos vulneráveis, ao mesmo tempo reconhecendo a responsabilidade social dos governos de promover a saúde e a equidade [20].

Intervenções que possam limitar a privacidade ou a liberdade individual devem ser justificadas por um claro objetivo de saúde pública, com base em evidências científicas, implementação utilizando os meios menos restritivos e condução justa e não discriminatória. Essas considerações são particularmente relevantes para o rastreamento de contatos de tuberculose, no qual medidas com a intenção de prevenir a transmissão podem gerar estigma, desconforto ou medo, especialmente em contextos socialmente vulneráveis [19,21].

Medidas éticas e educacionais são necessárias para conciliar o respeito à privacidade individual com a necessidade de saúde pública de garantir a proteção coletiva, pois o rastreamento de contatos muitas vezes exige o equilíbrio entre o direito à confidencialidade e o dever de prevenir a transmissão.

Embora o rastreamento de contatos seja justificado pelo princípio da beneficência, sua implementação deve respeitar a autonomia, o consentimento informado e os limites de divulgação [10-14]. A redução do estigma depende

de ações educativas contínuas que promovam empatia, participação comunitária e comunicação clara sobre as diferenças entre infecção e doença ativa. Campanhas com comunicação acessível, utilizando linguagem apropriada, podem ajudar a reduzir o medo e o isolamento, ao mesmo tempo fortalecendo o relacionamento entre pacientes e serviços de saúde [10,13,16].

Para além dos planos individual e comunitário, são essenciais o apoio institucional e as políticas públicas pautadas pela justiça e equidade, especialmente porque os indivíduos podem enfrentar desafios pessoais e sociais ao contribuir para esforços de saúde pública. A proteção ética no rastreamento de contatos requer ambientes seguros e apoio psicossocial para garantir a dignidade e o respeito a todos os envolvidos [11,17,18].

Indivíduos que atuam na vigilância em saúde pública em prol do bem-estar coletivo devem receber apoio psicossocial, proteção da dignidade e acesso equitativo aos cuidados, conforme recomendado por marcos bioéticos internacionais que enfatizam a responsabilidade social e a proteção de populações vulneráveis[20,22,23]. Dessa perspectiva, o rastreamento ético de contatos não é meramente um requisito moral, mas também uma condição prática para o sucesso das políticas de saúde pública.

Assim, a aplicação da reflexão bioética ao rastreamento de contatos aprofunda a compreensão do controle da tuberculose, reafirmando que a eliminação da doença depende não apenas da eficácia das intervenções, mas também do respeito, dignidade e proteção quanto aos envolvidos, especialmente em situações em que os interesses do indivíduo e do coletivo podem entrar em conflito.

Os achados desta revisão demonstram que rastreamento de contatos, diagnóstico e tratamento da infecção por tuberculose, embora essenciais para a eliminação da doença, devem ser conduzidos de maneira eticamente sustentável que concilie a proteção coletiva com a autonomia e a dignidade individuais. Conforme ressaltado na literatura, superar o estigma é essencial para alcançar esses objetivos e depende da preparação dos profissionais de saúde para reconhecer e evitar atitudes discriminatórias, fortalecendo, assim, a confiança e o apoio do paciente. Incorporar temas como comunicação empática e confidencialidade no treinamento profissional e na prática diária pode contribuir para um cuidado mais ético e humanizado [5,8,16].

Esta revisão tem limitações inerentes ao seu delineamento narrativo. Embora uma busca ampla tenha sido realizada em múltiplos bancos de dados, a abrangência da literatura não pode ser garantida, pois estudos relevantes podem não ter sido identificados devido a limitações nos descritores de busca ou a falta de indexação em bancos de dados eletrônicos. Outra limitação é a heterogeneidade dos estudos incluídos, que variaram em metodologia, contexto e escopo, dificultando comparações diretas.

Apesar dessas limitações, esta revisão fornece uma síntese integrada e atualizada dos principais dilemas bioéticos relacionados à confidencialidade e ao estigma no rastreamento de contatos, diagnóstico e tratamento da infecção por tuberculose, contribuindo para a reflexão ética e o desenvolvimento de práticas mais humanas nos programas de controle da tuberculose.

Estudos futuros devem examinar mais a fundo os dilemas éticos vivenciados por profissionais de saúde, pacientes e gestores em ações de rastreamento de contatos, explorando como princípios como autonomia, justiça e confidencialidade são aplicados na prática. Estudos qualitativos e comparativos realizados em áreas de alta e baixa carga podem ajudar a identificar estratégias eficazes para mitigar o estigma e construir confiança nos serviços de saúde. Ademais, recomenda-se a integração de avaliações éticas nas políticas de saúde pública para promover práticas mais humanizadas no controle da tuberculose.

Considerações finais

O rastreamento de contatos e o diagnóstico e tratamento da infecção por tuberculose são estratégias fundamentais para o controle da doença, mas envolvem desafios éticos que requerem consideração cuidadosa. Esta revisão mostrou que a confidencialidade e o estigma permanecem dilemas importantes, particularmente em contextos socialmente vulneráveis, em que o dever de proteger o coletivo pode entrar em conflito com os direitos individuais. A incorporação dos

princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça nas práticas de cuidado e vigilância é essencial para o equilíbrio entre a eficácia epidemiológica e o respeito à dignidade humana. Portanto, alcançar as metas de eliminação da tuberculose depende não apenas de avanços biomédicos, mas também de uma abordagem ética e centrada nas pessoas.

Referências

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 – Mestre – dinah.cordeiro.semsa@gmail.com
0000-0003-1830-8532

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

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

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

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

Contribuição dos autores
Dinah Carvalho Cordeiro: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; metodologia; administração do projeto; redação – rascunho original; redação – revisão e edição. Tamiris Moraes Siqueira: conceitualização; curadoria de dados; análise formal; metodologia; redação – revisão e edição. Jonas Byk: conceitualização; metodologia; validação; supervisão; redação – revisão e edição. Anete Trajman: conceitualização; metodologia; validação; supervisão; redação – revisão e edição.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 10.11.2025
Revisado: 16.3.2026
Aprovado: 27.5.2026

Pesquisa

Apêndice I

Equação de busca nas bases de dados consultadas

Equação de busca:
"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"