

## **PRINCIPAIS ESPÉCIES DE CARRAPATOS ENCONTRADOS EM CÃES NO MUNICÍPIO DE COTIA, SP.**

Ricardo R. Cabrera  
Biólogo / Divisão de Vigilância Ambiental  
Departamento de Vigilância em Saúde  
Secretaria da Saúde - Prefeitura de Cotia  
[vigilancia.ambiental@cotia.sp.gov.br](mailto:vigilancia.ambiental@cotia.sp.gov.br)

Em virtude dos últimos acontecimentos sobre os casos de Febre Maculosa na região de Campinas e das dúvidas dos munícipes sobre o assunto “carrapato” direcionadas para o Setor de Zoonoses, esta equipe preparou este informativo técnico com o objetivo de orientar os munícipes sobre as principais espécies de carrapatos encontrados em cães e o papel deste hospedeiro na transmissão de doenças para outros animais e para o homem.

O município de Cotia apresenta quase que 42% de áreas verdes e encontramos diversas espécies de carrapatos adaptados a se alimentar de sangue de répteis, aves e mamíferos, e conseqüentemente os cães são alvos frequentes de carrapatos; e possui uma população canina domiciliada estimada em 30.000 animais para o nosso município, calculada com base nas recomendações feitas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Instituto Pasteur de São Paulo. Sendo que esse contato próximo com os nossos pets acaba ocasionando alguns inconvenientes, como a presença de ectoparasitas: pulgas e carrapatos.

O ciclo-de-vida dos carrapatos, independentemente da espécie, possui três estágios: larva, ninfa e adulto. O ato de se alimentar de sangue (hematofagia) ocorre necessariamente em todos os estágios e a muda (ou ecdise), processo pelo qual a proteção externa (exoesqueleto) é substituída com a finalidade de permitir o crescimento do corpo, ocorre fora do corpo do cão, ou seja no ambiente (solo, frestas, etc). Portanto em cada fase da vida o carrapato precisa se desprender do cão, cair no solo, se diferenciar no estágio seguinte e novamente subir no hospedeiro. E cada vez que o animal volta a se fixar no hospedeiro, a transmissão de doenças é potencializada.

Podemos separar os carrapatos dos cães em dois grupos: Carrapatos de áreas urbanas e Carrapatos de áreas rurais/mata. Cada qual com características distintas de biologia e medidas de controle.

## CARRAPATOS DE ÁREAS URBANAS

O Carrapato-Vermelho-do-Cão (*Rhipicephalus sanguineus*) são parasitas primários de cães, ou seja, SÃO OS PRINCIPAIS CARRAPATOS ENCONTRADOS PARASITANDO OS CÃES (**Figura 01**).



Figura 01: Fêmea adulta de *Rhipicephalus sanguineus*.

Fonte: <http://icb.usp.br/~marcelcp/Imagens/carr21.jpg>

Atualmente são encontrados em todas as regiões zoogeográficas do mundo, sendo vetores naturais das doenças Babesiose canina e Eriiquiose canina (conhecida popularmente como “Doença do Carrapato”), causadas respectivamente pelas bactérias *Babesia canis* e *Ehrlichia canis*.

Uma das principais características dessa espécie é o hábito de permanecer constantemente nos abrigos como ninhos, tocas e buracos freqüentados pelos canídeos. No ambiente urbano esses carrapatos conseguiram se adaptar perfeitamente, utilizando-se de frestas de muros, canis, casinhas e buracos em paredes para abrigar as fases não-parasitárias. No ambiente rural podem ser encontrados geralmente próximos ao local que serve de dormitório para o cão.

O controle dessa espécie compreende a aplicação de produto carrapaticida no animal e a aplicação de produtos domissaniantes no ambiente onde o cachorro é abrigado. A não utilização de medidas profiláticas e curativas em ambientes infestados com *R. sanguineus* pode propiciar, além das doenças anteriormente descritas, sérios problemas no animal (**Figura 02**) como anemia, irritação local, dermatite e coceira.



Figura 02: *Rhipicephalus sanguineum* infestando o pavilhão auditivo de um cão  
Fonte: <http://icb.usp.br/~marcelcp/Imagens/carr21.jpg>

## CARRAPATOS DE ÁREAS VERDES E RURAIS

O gênero *Amblyomma* compreende os carrapatos nativos que parasitam os cães acidentalmente, pois seus hospedeiros naturais são animais silvestres. Portanto eles são encontrados em cães que vivem ou frequentam áreas de mata ou áreas rurais e suburbanas. Sendo assim, encontramos vários fragmentos de mata ao longo de todo município de Cotia.

Estes carrapatos possuem hábito de tocaia, ou seja, quando estão prontos para se alimentar vão para a ponta da vegetação com a finalidade de se fixar no hospedeiro (**Figura 03**).



Figura 03: Larvas de *Amblyomma sculptum* (*cajennense*) em tocaia  
Foto: Acervo de Ricardo R. Cabrera



Figura 04: Fêmea adulta ingurgitada da espécie *Amblyomma sculptum* (*cajennense*).

Fonte: <http://icb.usp.br/~marcelcp/Imagens/carr21.jpg>

Nos terrenos baldios e parques de ambientes urbanos é possível encontrar algumas espécies parasitando cães, como por exemplo a fase adulta do *Amblyomma aureolatum*, que é encontrada parasitando cães em diferentes locais de Cotia e *Amblyomma sculptum* (*cajennense*) em áreas com vegetação frequentadas por cavalos. No meio rural o carrapato *Amblyomma sculptum* é um dos principais parasitas externos (ectoparasitas) de cavalos e todos estágios (larva, ninfa e adulto) são encontradas em cães que vivem neste tipo de ambiente. Em relação à saúde-pública, esta espécie é o principal parasita de humanos no Sudeste e Centro-Oeste brasileiro e o principal vetor da Febre Maculosa, doença severa, altamente letal, causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii*, já registrada nos Estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo. Os cães também podem ser acometidos por essa bactéria.

A principal forma de prevenção para estas espécies é evitar o livre acesso dos cães em ambientes com animais silvestres e áreas de pastagens de cavalos. Caso o proprietário more em ambiente urbano e leve o seu cão para passear em áreas rurais ou de mata, deve ser feita a aplicação de produto carrapaticida logo após a sua volta. Caso alguns espécimes consigam permanecer no cão, mesmo após o uso do carrapaticida, esses carrapatos não irão se estabelecer nesses ambientes, devido à falta de condições propícias para o seu desenvolvimento. Entretanto esses carrapatos podem se estabelecer e continuar o seu ciclo-de-vida em áreas restritas como ambientes com grama não-aparada ou mato. Portanto

uma forma útil de evitar eventual presença de carrapatos é fazer sempre a manutenção e limpeza de áreas com jardins e gramados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

- Existe um grande número de espécies de carrapatos que podem parasitar cães;
- O cão é hospedeiro primário de uma única espécie de carrapato (*Rhipicephalus sanguineus*);
- O cão pode ser hospedeiro acidental de várias espécies do gênero *Amblyomma*;
- Sempre se deve identificar a espécie de carrapato que está infestando o seu cão antes de adotar medidas de controle;
- O local onde o cão vai ser abrigado deve ser limpo constantemente;
- A pelagem do cão deve estar sempre limpa e fazer observação detalhada com a finalidade de se encontrar eventuais ectoparasitas.

Para saber...

## **DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE FEBRE MACULOSA EM HUMANOS**

Pessoa com febre de início súbito, cefaleia, mialgia, associadas a mais uma das seguintes condições: história de picada ou a retirada de carrapato e/OU contato com cães e gatos que tenham acesso a áreas de mata e/OU que resida ou tenha frequentado área de transmissão e/ou de risco para febre maculosa nos últimos 14 dias. OU Pessoa com febre de início súbito, cefaleia e mialgia associadas a mais uma das seguintes condições: aparecimento de exantema maculopapular entre o segundo e quinto dias de doença ou manifestações hemorrágicas, desde que excluídas outras causas.

## **PREVENÇÃO DE FEBRE MACULOSA EM HUMANOS**

Ao andar em local com carrapatos, verificar com frequência se há algum carrapato preso ao corpo, usar roupas claras com manga longa, calça comprida e calçado fechado. Não há profilaxia recomendada a pessoas que frequentaram áreas endêmicas, mesmo em situações em que houve parasitismo por carrapatos. Em tais situações de exposição, a orientação é monitorar o eventual aparecimento de sintomas (ainda que febre isolada) dentro de um período de 14 dias após a possível exposição. Caso apareçam sinais ou sintomas, a pessoa deve procurar o médico e informar sobre a exposição, o que poderá contribuir para a suspeita diagnóstica precoce e início de tratamento antimicrobiano específico em tempo oportuno.

### Referências:

[www.dogtimes.com.br/carrapatos2.htm](http://www.dogtimes.com.br/carrapatos2.htm)

[https://www.saude.sp.gov.br/resources/sucen/homepage/downloads/arquivos-de-febre-maculosa/manual\\_de\\_vigilancia\\_acarologica\\_2004.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/sucen/homepage/downloads/arquivos-de-febre-maculosa/manual_de_vigilancia_acarologica_2004.pdf)

[https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/fmaculosa/febremaculosa\\_esp.pdf](https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/fmaculosa/febremaculosa_esp.pdf)

## FEBRE MACULOSA NO ESTADO DE SÃO PAULO

### O QUE É UM CASO SUSPEITO?

Indivíduo que apresenta febre, cefaleia, mialgia e história de picada de carrapatos e/ ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou tenha frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa nos últimos 15 dias mesmo que não se lembre de ter sido picado por carrapato e/ ou apresente exantema máculo-papular com ou sem manifestações hemorrágicas.



Todos os pacientes com suspeita de FM devem receber tratamento antibiótico imediato com Doxiciclina.

Período de incubação de 2 a 14 dias após a picada de um carrapato infectado. O uso profilático de doxiciclina após picada de carrapato não é recomendado e pode retardar o início da doença.

Dias de início da doença	Sinais e sintomas	Indicadores Laboratoriais
1 - 2 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Febre alta do início abrupto</li> <li>Dor de cabeça, mialgia e mal-estar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultados laboratoriais (glóbulos brancos (WBC), plaquetas, ácido) geralmente dentro dos limites normais</li> </ul>
2 - 4 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erupção cutânea macular como nas palmas e tornozelos e espalha-se rapidamente</li> <li>Dor abdominal, náusea / vômito</li> <li>Toux</li> <li>Edema periorbital e peritórico (não comar em crianças)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transaminases elevadas e leve trombocitopenia</li> <li>Leucócitos geralmente dentro limites normais</li> </ul>
<b>Progressão nos sistemas dos dias 2-4</b>		
5 - 7 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Febre tipicamente &gt;40 ° Celsius</li> <li>Agravação do estado respiratório</li> <li>Agravação da dor abdominal (pode ocorrer em episódios agudos ou colicativos)</li> <li>Erupção cutânea torna-se peteçial e mais disseminada, envolver palmas e solas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Piora trombocitopenia</li> <li>Transaminases Hepáticas elevadas, leve a moderada</li> <li>Hipotensão</li> </ul>
<b>Progressão adicional dos dias 5-7</b>		
7 - 9 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>A erupção cutânea torna-se difusa e confluenta (formando pápulas)</li> <li>Retorno dos dedos levando a gangrena peritórica</li> <li>Choque séptico</li> <li>Microrrútilos e artérias cardíacas</li> <li>Involuntária renal</li> <li>Edema pulmonar ou síndrome do desconforto respiratório agudo</li> <li>Edema cerebral, meningorradicula, alterações mentais, coma e convulsões</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trombocitopenia grave</li> <li>Creatínia, creatinina quinase e ácido úrico elevados</li> <li>WBC, usualmente para reatadamente elevado</li> </ul>

### ATENÇÃO

Todo caso suspeito deve iniciar o tratamento de forma imediata.

Doxiciclina é extremamente eficaz na prevenção de doença grave e da morte. Ela deve ser administrada nos primeiros 3 dias de sintomas.

**IMPORTANTE:** A progressão da doença FM varia amplamente. Nem todos os pacientes desenvolverão todos os sinais ou sintomas listados acima ou progredirão exatamente como descrito. Cerca de 50 a 60% dos casos de FM não tratados ou tratados tardiamente serão fatais, com a maioria das mortes ocorrendo dentro do 7º ao 9º dia da doença.

### Áreas de risco de FM

<http://944.br/2ML25P>

