

MISOFONIA E ANSIEDADE: IMPACTOS PSICOCOMPORTAMENTAIS DA HIPERSENSIBILIDADE AUDITIVA

anadeborah.s2@outlook.com.br

ANA DÉBORAH LEITE DE SOUZA - Acadêmica de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, ISABELLE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE BEZERRA - Acadêmica de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, LUIZA GAMA DOS SANTOS - Acadêmica de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, MARIANA ATAÍDE SILVA TEIXEIRA - Acadêmica de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, KAILLANNY KETTLY MELO FREITAS - Acadêmica de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, PEDRO MARIANO DA SILVA RODRIGUES - Acadêmico de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

PALAVRAS-CHAVE: Percepção sonora, Estresse Psicológico, Psicogenética

ÁREA TEMÁTICA: Saúde mental e neurologia

INTRODUÇÃO

A misofonia, também denominada síndrome da sensibilidade seletiva a sons, corresponde a uma condição caracterizada por reações emocionais intensas diante de estímulos auditivos específicos, geralmente sons repetitivos e comuns, como mastigação ou respiração, os quais, para a maioria das pessoas, são percebidos como neutros (Jastreboff; Jastreboff, 2014). Desde sua descrição inicial, essa condição vem sendo progressivamente reconhecida como clinicamente relevante, sobretudo em razão de sua associação com sofrimento significativo e prejuízos funcionais nos âmbitos social, ocupacional e interpessoal. Apesar disso, a misofonia ainda não dispõe de classificação formal nos sistemas diagnósticos vigentes, sendo, contudo, relacionada a traços emocionais específicos, como raiva intensa e elevada reatividade afetiva (Smit et al., 2022).

No contexto dos distúrbios de intolerância ao som, a misofonia distingue-se da hiperacusia por não apresentar relação direta com a intensidade sonora, mas, sobretudo, com o significado emocional atribuído a determinados estímulos auditivos (Jastreboff; Jastreboff, 2014). Nesse sentido, os chamados sons-gatilho são capazes de desencadear respostas emocionais recorrentes, tais como raiva, repulsa, irritação acentuada e ansiedade, frequentemente acompanhadas por comportamentos evitativos e por manifestações autonômicas. Esse conjunto de respostas configura um padrão de hiper-reatividade sensorial multimodal, com repercussões psicocomportamentais relevantes (Brout et al., 2018).

Adicionalmente, a ansiedade figura como um achado frequente entre indivíduos com misofonia, podendo manifestar-se tanto de forma imediata, em resposta direta à exposição aos estímulos auditivos aversivos, quanto de maneira antecipatória, caracterizada por hipervigilância auditiva e evitação persistente de contextos nos quais sons-gatilho possam ocorrer. Evidências recentes indicam que tais manifestações se organizam em redes psicopatológicas complexas, nas quais ansiedade, raiva e dificuldades de regulação emocional exercem papéis centrais e interdependentes (Hanna et al., 2025). Todavia, observa-se expressiva heterogeneidade quanto à presença e à intensidade dos sintomas ansiosos, atribuída, em parte, a diferenças metodológicas entre os estudos e à elevada frequência de comorbidades psiquiátricas. Tal variabilidade reforça que a misofonia não deve ser compreendida como um subtipo de transtorno de ansiedade, ainda que frequentemente se associe a manifestações ansiosas (Rodrigues; Aazh, 2025).

Do ponto de vista clínico, a coexistência de misofonia com transtornos do humor e de ansiedade impõe desafios terapêuticos relevantes, uma vez que os sintomas misofônicos podem intensificar quadros ansiosos preexistentes e dificultar a resposta ao tratamento convencional, demandando abordagens mais integradas e individualizadas (Karalis et al., 2022). Paralelamente, investigações no campo da neurobiologia têm demonstrado padrões específicos de ativação cerebral frente aos sons-gatilho, destacando-se a ativação aumentada do córtex insular anterior, região central da rede de saliência, responsável pela integração entre estímulos sensoriais e respostas emocionais (Kumar et al., 2017).

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo examinar a relação entre ansiedade e misofonia, destacando os mecanismos emocionais e comportamentais associados à hipersensibilidade auditiva, bem como suas repercussões funcionais e psicocomportamentais, além de contribuir para a compreensão clínica dessa intersecção.

METODOLOGIA

O presente estudo adota como método a Revisão Integrativa de Literatura, seguindo as seis etapas distintas da diretriz PRISMA: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos selecionados; categorização dos estudos; análise e interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.

A pesquisa foi guiada pela seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas atuais sobre a correlação entre os níveis de ansiedade e as manifestações de misofonia na literatura?”. As buscas foram conduzidas nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed (via MEDLINE), SciELO, PsycINFO (APA), BVS e Scopus. A estratégia de busca utilizou a combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) nos idiomas português e inglês: “Misofonia/Misophonia” AND “Ansiedade /Anxiety”.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo estudos originais ou de revisão publicados entre 2014 e 2025. Como critérios de exclusão, adotou-se: artigos duplicados, literatura cinzenta (editoriais e cartas) e estudos que não respondiam diretamente à questão norteadora.

A seleção ocorreu em duas etapas: (1) leitura dos títulos e resumos; e (2) leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final desta revisão foi composta por 08 artigos científicos. Por se tratar de uma revisão de literatura baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, não houve necessidade de submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme preconiza o Art. 1º, Parágrafo único, inciso VI, da Resolução CNS nº 510/2016.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A misofonia é uma condição neuroemocional caracterizada por reações intensas e desproporcionais a sons cotidianos, como mastigação, respiração ou ruídos repetitivos. Tais estímulos frequentemente desencadeiam irritação, raiva, ansiedade e comportamentos de esquiva, acompanhados de ativação autonômica exacerbada, incluindo aumento da frequência cardíaca e sudorese (Wu et al., 2014; Brout et al., 2018). Diferentemente das alterações auditivas periféricas, que envolvem comprometimento estrutural do sistema auditivo, a misofonia decorre de alterações centrais no processamento sonoro, especialmente na integração entre estímulos auditivos e sistemas emocionais e autonômicos (Jastreboff; Jastreboff, 2014). Nesse contexto, a ansiedade funciona como modulador, influenciando tanto a gênese quanto a expressão clínica da condição, bem como seu impacto psicossocial.

O desencadeamento da resposta misofônica não depende da intensidade física do som (decibéis), mas do significado emocional que o indivíduo atribui a ele. Mesmo diante de sons neutros, os afetados apresentam elevada excitabilidade e sensibilidade afetiva, sugerindo que a ansiedade amplifica a percepção de "ameaça auditiva". Assim, a reação misofônica constitui uma experiência sensorio-emocional complexa, na qual percepção sensorial e desregulação emocional interagem de maneira dinâmica (Brout et al., 2018).

Estudos de neuroimagem funcional corroboram essa relação, evidenciando ativação acentuada do córtex insular anterior durante a exposição a sons-gatilho, associada a conectividade aumentada entre áreas auditivas e límbicas (Kumar et al., 2017). A ínsula anterior integra percepção sensorial, processamento emocional e estados corporais internos, de modo que a hiperatividade dessa região e a conectividade com estruturas límbicas podem amplificar a percepção de ameaça e predispor o indivíduo a respostas de irritação, raiva e esquiva. Tais achados indicam que os circuitos neurais envolvidos na misofonia e na ansiedade se sobrepõem parcialmente, conferindo aos estímulos auditivos uma saliência emocional elevada.

Além disso, evidências clínicas e genéticas sugerem que características individuais, como traços ansiosos e predisposição afetiva, modulam a expressão da misofonia. Pacientes com transtornos ansiosos comórbidos apresentam sintomas mais graves e menor resposta a intervenções terapêuticas. Adicionalmente, associações genéticas entre fenótipos misofônicos relacionados à raiva e traços internalizantes, como ansiedade e depressão, reforçam a hipótese de que fatores hereditários influenciam a intensidade da experiência sensorio-emocional (Karalis et al., 2022; Smit et al., 2023).

No plano funcional, a interação entre misofonia e ansiedade compromete de forma significativa a vida social, acadêmica e cotidiana. A ansiedade antecipatória induz um estado de hipervigilância seletiva, em que o indivíduo monitora o ambiente em busca de potenciais gatilhos. Esse comportamento estabelece um ciclo de retroalimentação positiva: a ansiedade antecipatória reduz o limiar de tolerância, enquanto a exposição ao som reforça a percepção de ameaça e consolida estratégias de esquiva (Hanna et al., 2025). Revisões sistemáticas corroboram esses achados, apontando a ansiedade como a comorbidade psiquiátrica mais prevalente na misofonia, associada à intensificação da esquiva, maior severidade dos sintomas e prejuízo funcional, impactando negativamente a qualidade de vida (Rodrigues; Aazh, 2025).

Dessa forma, a ansiedade atua simultaneamente como fator predisponente, ao amplificar a saliência emocional dos estímulos, e como consequência da exposição repetida a sons percebidos como aversivos, caracterizando uma relação bidirecional e dinâmica que perpetua o sofrimento psicossocial.

CONCLUSÃO

As evidências levantadas por esta revisão integrativa confirmam que a misofonia e a ansiedade estabelecem uma relação de mútua influência, operando em um ciclo de retroalimentação que agrava o quadro clínico do indivíduo. A ansiedade atua tanto como um traço predisponente, que reduz o limiar de tolerância aos sons-gatilho por meio da hipervigilância, quanto como uma resposta emocional direta à exposição aversiva. Esse fenômeno é corroborado por mecanismos neurobiológicos, especialmente a hiperativação do córtex insular anterior, que demonstra como a integração entre o sistema auditivo e os centros emocionais do cérebro é processada de forma distinta nesses pacientes, conferindo aos sons cotidianos um caráter de ameaça desproporcional.

Diante desse cenário, conclui-se que a abordagem clínica da misofonia não pode ocorrer de forma isolada, exigindo uma compreensão profunda das comorbidades ansiosas para o sucesso terapêutico. O reconhecimento da natureza bidirecional dessa relação é fundamental para o desenvolvimento de protocolos de tratamento mais assertivos, que contemplem a regulação emocional e a dessensibilização cognitiva. Portanto, este estudo reforça a necessidade de novos critérios diagnósticos formais e de investigações

continuadas que permitam mitigar os prejuízos funcionais e sociais, promovendo, em última análise, uma melhor qualidade de vida para aqueles que convivem com essa condição neuropsicológica complexa.

REFERÊNCIAS

BROUT, J. J. et al. **Auditory and Visual System Hyper-Reactivity in Misophonia**. Lausanne: Frontiers Media, 2018.

HANNA, M. R. et al. **Examining the role of emotion regulation, anger, and anxiety in misophonia: a network model**. San Francisco: PLOS, 2025.

JASTREBOFF, P. J.; JASTREBOFF, M. M. **Treatments for decreased sound tolerance (hyperacusis and misophonia)**. San Antonio: Audiology Online, 2014.

KARALIS, P. et al. **Treatment challenges for misophonia with comorbid mood and anxiety disorders: a case report**. Amsterdã: Elsevier, 2022.

KUMAR, S. et al. **The Brain Basis for Misophonia**. Cambridge: Cell Press, 2017.

RODRIGUES, A. L. M.; AAZH, H. **Psychiatric comorbidities in hyperacusis and misophonia: a systematic review**. Pavia: PagePress, 2025.

SMIT, D. J. A. et al. **A genome-wide association study of a rage-related misophonia symptom and the genetic link with audiological traits, psychiatric disorders, and personality**. Lausanne: Frontiers Media, 2023.

WU, M. S. et al. **Misophonia: Incidence, Phenomenology, and Clinical Correlates in an Undergraduate Sample**. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2014.