

Evidências de controle e/ou redução dos níveis pressóricos com a dieta Dash têm sido demonstradas. Avaliou-se adesão a esta dieta em uma amostra de conveniência de 116 indivíduos adultos (83 mulheres), residentes na Região Metropolitana de Porto Alegre. Foram obtidos dados sócio-demográficos, comportamentais, nutricionais e de ingestão alimentar. Os alimentos foram divididos segundo o plano Dash. A definição dos pontos de corte foi feita com base no número de porções para a dieta de 2000 Kcal (mulheres) e 2600 Kcal (homens). Para os componentes: grãos; grãos integrais; vegetais; frutas; laticínios; nozes, sementes e leguminosas atribuiu-se 1 ponto para ingestão \geq número de porções recomendado; 0,5 ponto para ingestão intermediária e 0 ponto para ingestão $<$ recomendando. O inverso foi utilizado para os componentes: carnes, frango e peixes; doces; sódio; % de calorias provenientes da gordura total e da gordura saturada. O escore total podia variar de 0 a 11 pontos, sendo estratificado em baixa adesão (0-5,5 pontos) e alta adesão (≥ 6 pontos). Os dados foram analisados com os testes Qui-quadrado e Mann-Whitney. Entre os participantes, 37,1% apresentaram alta adesão, mas nenhum atingiu pontuação máxima. A única variável significativamente associada à alta adesão foi atividade física: indivíduos ativos mostraram maior adesão do que inativos (47,8% vs. 22,4%). Indivíduos com alta adesão ingeriram significativamente mais grãos integrais, frutas, laticínios desnatados, vegetais, nozes, sementes e leguminosas e menos carnes vermelhas, doces e sódio. Os resultados indicam que o escore total da dieta Dash captura adequadamente a ingestão dos seus componentes, no entanto o padrão alimentar da amostra diferiu do padrão da dieta Dash e foi mais comum entre indivíduos ativos.