O diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM) pode ser desafiador, principalmente em populações onde a doença é rara. No Brasil, a prevalência média é de 14/100.000 habitantes, inferior à mundial. O início precoce do tratamento pode reduzir acentuadamente a atividade da doença e o acúmulo de incapacidades. Portanto, o diagnóstico tardio e o acesso tardio a medicamentos modificadores da doença (DMDs) podem ter um impacto negativo no curso da EM. O objetivo deste estudo foi estimar o tempo médio entre a primeira recaída, o diagnóstico de EM e o início do tratamento em uma coorte de pacientes brasileiros com EM. Trata-se de um estudo observacional baseado nos prontuários de 69 pacientes com EM acompanhados no Ambulatório de Neurologia do Hospital Governador Israel Pinheiro em Belo Horizonte, Minas Gerais. Pacientes com diagnóstico de EM com base nos critérios diagnósticos de McDonald de 2017 foram incluídos. O GraphPad Prism 9.5.0 foi usado para a análise estatística. Foram analisados ​​dados de 69 pacientes. Cerca de 76,8% (53) eram mulheres. A média de idade do primeiro sintoma, diagnóstico e início da DMD foi, respectivamente, 30,6, 35,2 e 36,10 anos. Cerca de 46,38% (32) dos doentes tiveram diagnóstico precoce no primeiro ano de doença, 27,54% (19) o diagnóstico foi feito ao longo de 1-5 anos e 30,43% (21) tiveram um atraso superior a cinco anos. Feito o diagnóstico, 65,5% tiveram acesso à DMD em 6 meses e 79,71% no primeiro ano. Os pacientes com diagnóstico precoce apresentaram o primeiro sintoma em idade mais jovem, com média de 29,45 anos, contra 40,93 anos naqueles com diagnóstico tardio. (p<0,05) No seguimento, a mediana do EDSS foi de 3,0 para diagnóstico tardio, enquanto entre os pacientes com diagnóstico precoce a mediana do EDSS foi de 1,5 (p<0,05). O diagnóstico de EM pode ser desafiador, especialmente em países de baixa prevalência e em desenvolvimento, onde a suspeição pode ser menor e há poucos recursos amplamente disponíveis para investigação. É importante obter um diagnóstico correto nessas populações pouco estudadas. Especialmente porque os pacientes com diagnóstico tardio e início da DMD parecem ter mais incapacidade e um escore EDSS mais alto.